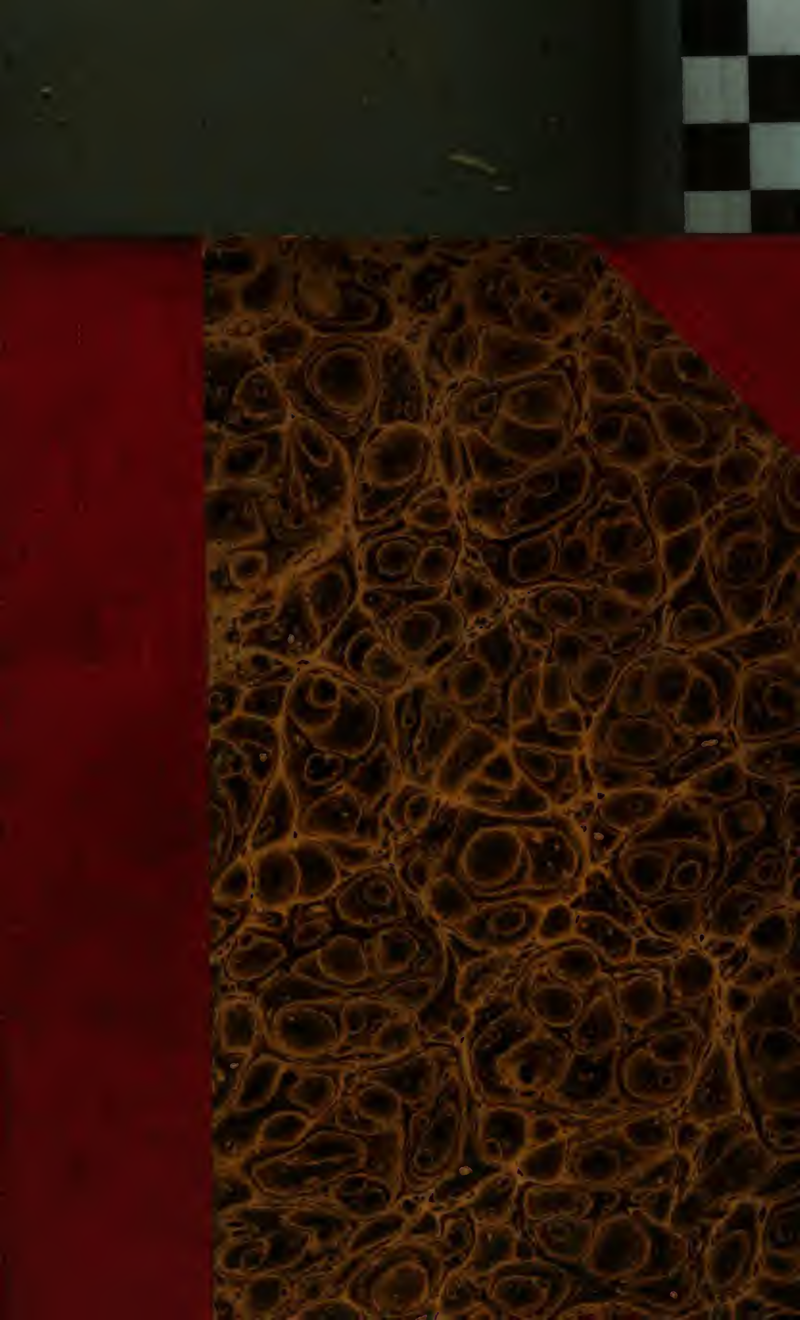
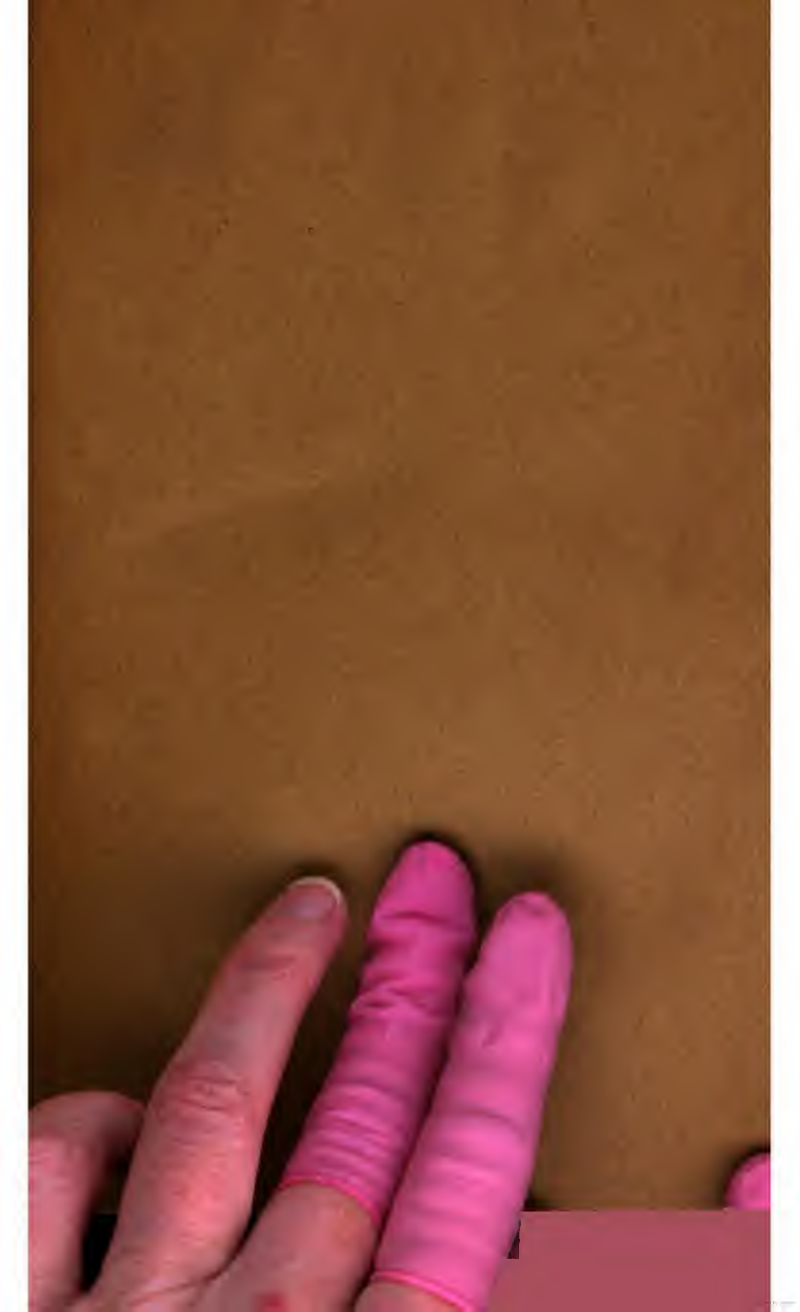




Allgemeine Zeitschrift

für

Psychiatrie

und

psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

unter der Mit-Redaction von

Damerow, Flemming, Roller

durch

Heinrich Laehr.

Dreiundzwanzigster Band.

Mit 2 Tafeln Abbildungen und einem Supplement-Hefte.

Berlin.

Verlag von August Hirschwald.

1866.

Inhalt des Dreiundzwanzigsten Bandes.

Erstes und zweites Heft.

Drittes Heft.

Viertes Heft.

Fünftes Heft.

Sechstes Heft.

Supplement-Heft.



Anzeige.

Durch das vermehrte Material dieser Zeitschrift, sowie durch die seit dem vorigen Jahre eingetretene Erhöhung der Druckpreise ist die unterzeichnete Verlagshandlung gezwungen, vom Jahre 1866 ab den Preis dieser gediegenen Zeitschrift um nur 20 Sgr. jährlich zu erhöhen.

Berlin, April 1866.

August Hirschwald.

dieser Lehre hat sich mehr darauf erstreckt, durch empirische oder philosophische Erwägungen in das sogenannte Wesen dieser Erscheinungen einzudringen, als neben ihnen andere bestimmte Formen aufzufinden, oder innerhalb ihres Umfanges feinere Unterschiede aufzustellen und abzugrenzen. Es scheint mir aber dieser ent-



Die Sinnesdelirien.

Ein Beitrag zur klinischen Erweiterung der psychiatrischen Symptomatologie und zur physiologischen Psychologie.

Von

Dr. **Kahlbaum,**

zweitem Arzt der Ostpreussischen Provinzial-Irren-Anstalt Allenberg und Privatdocenten der Psychiatrie an der Universität Königsberg.

A.

Die Hallucination.

1. Klinische Unterscheidung verschiedener Formen.

Obgleich die Lehre von den Sinnesdelirien seit *Esquirol*'s bahnbrechenden Arbeiten wiederholt und mit besonderer Vorliebe Gegenstand der Behandlung gewesen ist, so scheint sie bisher doch nicht wesentlich weiter gefördert zu sein, als sie von jenem ersten Pfadfinder entworfen und in ihren Grundlinien ausgeführt worden ist. Wie jener Forscher nur zwei Formen derselben unterschied, so werden auch jetzt noch allgemein Hallucinationen und Illusionen als die besonderen Arten der Sinnesdelirien angesehen, und die weitere Ausführung dieser Lehre hat sich mehr darauf erstreckt, durch empirische oder philosophische Erwägungen in das sogenannte Wesen dieser Erscheinungen einzudringen, als neben ihnen andere bestimmte Formen aufzufinden, oder innerhalb ihres Umfanges feinere Unterschiede aufzustellen und abzugrenzen. Es scheint mir aber dieser ent-

gegengesetzte Weg der richtigere zu sein, nämlich von einem Gegenstande erst seine verschiedenen Arten und Modificationen kennen zu lernen, bevor man in sein Wesen einzudringen vermöchte — falls freilich von dem Gegenstande verschiedene Arten und Modificationen existiren. Mein Bemühen in der vorliegenden Abhandlung wird nun eben darauf gerichtet sein, nachzuweisen, dass unter den Erscheinungen, welche man nach der *Esquirol*'schen Definition als Hallucinationen bezeichnen kann, eine Reihe nicht ganz unwesentlich verschiedener Processe zusammengefasst werden und dass eine genauere Unterscheidung wohl geeignet ist, in das Wesen der Sinnesdelirien überhaupt tiefere Einblicke zu gestatten.

Besondere Fälle. 1. Einförmige, stabile Hallucination.

Wer eine etwas grössere Zahl von Geisteskranken beobachtet hat, dem werden wohl solche Fälle nicht entgangen sein, in welchen eine Hallucination den eigenthümlichen Charakter hat, dass ihr gegenständlicher Inhalt während der ganzen Dauer der Krankheit fast völlig unverändert immer derselbe bleibt. Namentlich scheint dies bei Gehörs-Hallucinationen öfters der Fall zu sein.

So haben wir in der Allenberger Anstalt eine ältere Frau, die seit einigen Jahren in Folge der klimakterischen Processe in Seelenstörung verfallen ist und seitdem fortwährend die Stimmen zweier Männer hört, die ihr schmutzige und schamlose Reden zurufen, Reden, die sich die Kranke, wie sie sagt, scheut auch nur in den Mund zu nehmen, so fremd seien sie ihr. Diese Stimmen treten mit einer solchen Deutlichkeit vor das Bewusstsein der Kranken, dass sie von der Ansicht, in ihrer nächsten Nähe hätten sich zwei Männer niedergesetzt, um sie durch ihre Reden zu maltraitiren, trotz aller Gegenvorstellungen der Angehörigen nicht abliess. Da sie bei sorgfältigstem Nachsuchen in den umgebenden Räumlichkeiten Niemand auffand, von dem die Stimmen herrühren konnten, so nahm sie an, die bösen Menschen hätten sich in den Wänden versteckt, und verlangte, die Wände müssten umgerissen werden, um die Menschen daraus zu vertreiben. Wegen der vielen belästigenden Anforderungen an ihre nächste Umgebung und an die Polizei-Behörde, jene Stimmen ru-

fenden Uebelthäter aufzusuchen und zu bestrafen, musste die Frau von Hause entfernt werden und wurde zunächst einige Jahre in eine ländliche Pension, dann zu einem Verwandten und endlich, als sich überall dieselben belästigenden Scenen wiederholten, in die Anstalt gebracht, wo das Phänomen des Stimmenhörens und die darauf gegründeten Anforderungen in unveränderter Weise angedauert haben. Fortwährend am Tage, und wenn sie wacht, auch in der Nacht, hört die Kranke die bezeichneten Stimmen; befindet sie sich in einem Zimmer, so kommen sie aus den Wänden oder vom Boden her, befindet sie sich im Freien, so sollen sie ihr aus weiterer Ferne mittelst Sprachrohre zugerufen werden. Nur wenn sie mit Jemand in einer lebhaften, sie interessirenden Unterhaltung begriffen ist, schweigen sie. Ueber den Inhalt derselben macht sie nur sehr ungern Mittheilung, er ist ein obscöner, enthält unzüchtige Anforderungen an die Kranke und Anspielungen an bestimmte Verhältnisse aus der Vergangenheit der Frau und ihrer Familienglieder. Sie will deutlich unterscheiden, dass die Stimmen von zwei Männern herrühren, von denen der eine wegen der helleren Stimme wohl etwas jünger sein müsse. Was die übrigen Verhältnisse der Frau betrifft, so fällt nur eine bedeutende Gesichtsröthe an ihr auf, sonst aber sind ihre somatischen Functionen ungestört und, was das Seelenleben angeht, so zeigt sie sich, abgesehen von den Gehörshallucinationen und von der zuweilen vorkommenden Sucht, in allerlei Dingen Verbesserungsvorschläge und Erfindungen zu machen, ganz besonnen, sie nimmt an dem Geschick der Ihrigen, mit denen sie in eifriger Correspondenz steht, Antheil und macht sich durch fleissiges Arbeiten für dieselben nützlich.

Fasst man die Hauptmomente dieses Falles besonders in's Auge, so ist namentlich hervorzuheben, dass die Wahrnehmung der Stimmen eine nahezu anhaltende ist, dass die delirante Wahrnehmung nur in einem und demselben Sinnesorgan auftritt, und endlich, dass der Inhalt derselben immer ein gleichbleibender ist. Diese Momente werden verhältnissmässig oft bei Gehörshallucinationen vereinigt gefunden, aber auch bei Hallucinationen der anderen Sinne tritt dasselbe zuweilen ein, z. B. am Gesichtssinn. So werden Fälle erzählt, wo Kranke fortwährend eine bestimmte, wenig oder gar nicht wech-

selnde Gestalt vor sich erblickten, oder wo sie fortwährend einen bestimmten Geruch wahrnahmen u. s. w.

2. Zeitweise Hall., von Allgemein-Zuständen abhängig.

Es giebt aber auch Fälle, wo jene Momente durch ganz entgegengesetzte Verhältnisse ersetzt werden, namentlich wird man den Fall besonders häufig finden, dass die Hallucination nicht constant vorhanden ist und nur dann auftritt, wenn sich der betreffende Kranke ärgert oder wenn er überhaupt in gemüthlicher Erregung ist, oder sie tritt wohl gar nur in Zeiten besonderer Paroxysmen, wie in denen der Manie oder des Alkoholrausches, auf.

Ein Beispiel bietet folgender Fall dar:

Ein in unserer Anstalt behandelter ehemaliger Gutsbesitzer war nach mehrfachen Trauerfällen in seinsr Familie und nach längeren anstrengenden Arbeiten, die er bei Revision der Bücher eines wegen Unterschlagung angeklagten Kreis-Beamten zu leisten gehabt hatte, in eine Seelenstörung verfallen mit dem Wahne, dass er selbst vom Staats-Anwalte verfolgt werde. Nach seiner Uebersiedelung in die Anstalt benahm er sich in der ersten Zeit ganz besonnen, namentlich erschien er ganz frei von Halluncinationen, bis er in Folge von Conflicten mit der Hausordnung wiederholt in grosse Aufregung gerathen war. Er wollte es z. B. nicht zugeben, dass seine schadhaft gewordenen Bekleidungsgegenstände ohne seine Autorisation reparirt wurden, und gerieth bei jeder derartigen Veranlassung, auch wenn man bemüht gewesen war, sein Einverständniss zu erlangen, in grossen Aerger. Nach Wiederholung einiger solcher Scenen traten dann auch die gröberen, bis dahin scheinbar unterdrückten Zeichen einer krankhaft gestörten Seelenverfassung sehr offen zu Tage und zwar in derselben Wahnidee, welche er im Anfange der Krankheit geäussert hatte, nur mit dem Unterschiede entgegengesetzter Richtung. Er hielt nämlich nun nicht mehr sich für den Verbrecher, sondern die Anstalts-Beamten und stellte ihnen bei jeder Gelegenheit den Staats-Anwalt in Aussicht. Ebenso hielt er die in seiner Umgebung befindlichen Kranken theils für Simulanten, theils für Verbrecher, die nur zu seiner Beobachtung und Molestirung angestellt wären, und drohte auch sie durch den Staats-Anwalt zu belangen. Am auffallendsten war aber die Erscheinung, dass in Momenten gemüthlicher Erregtheit, die durch einen Widerspruch in der Unterhaltung oder durch andere ihm unangenehme Vorfälle herbeigeführt war, in ihm

eine Gehörshallucination auftrat, deren Inhalt mit seinen sonstigen Verkehrtheiten in gar keinem Zusammenhange stand. Er hörte dann nämlich die zwei Worte: „Onkel August" und glaubte, dass sie aus dem Munde der mit ihm gerade verkehrenden Person herkämen (auch ohne dass diese augenblicklich gesprochen hatte). August war sein Vorname. Da diese zwei an sich so harmlosen Worte mit den gerade vorliegenden Gesprächen in keiner Verbindung standen, so hielt er sie für eine absichtliche Verhöhnung und wurde daher immer ärgerlicher und für den Umgang unzugänglicher. — Nach jahrelangem Aufenthalt in der Anstalt war die vorurtheilsvolle Abneigung des Kranken gegen die Anstalts-Beamten und seine überaus grosse Reizbarkeit allmählig geschwunden, jene Eigenthümlichkeit aber war noch geblieben, dass er beim Ansichtigwerden eines ihm unangenehmen Menschen in den Zustand des Hallucinirens gerieth und dann wieder eben jene zwei Worte vernahm. Obgleich er dieselben ehemals auch von mir sehr oft gehört haben wollte, so konnte ich jetzt, nachdem er sich mit mir ausgesöhnt hatte, doch stundenlang mit ihm zusammen sein, ohne dass er hallucinirte. In Betreff anderer ihm widerwärtiger Persönlichkeiten gelang es mir aber auch jetzt nicht, ihn von der Irrthümlichkeit seiner sonderbaren Gehörswahrnehmungen zu überzeugen. —

Unter den Fällen von Epilepsie mit Irresein habe ich solche beobachtet, in welchen die Kranken in Zeiten herannahender Anfälle Hallucinationen hatten, die in dem von Paroxysmen freien Stadium spurlos verschwunden waren, in Zeiten erneuter Anfälle aber immer wieder in ähnlicher Form auftraten und dann das gewaltthätige, verkehrte Benehmen und Handeln der Kranken in entsprechender Weise bestimmten.

Ebenso gehören Fälle von intermittirender oder remittirender Manie hierher, in welchen eine Hallucination den Inhalt des maniakalischen Paroxysmus mehr oder weniger bestimmt.

In allen diesen zuletzt angeführten Fällen ist die Hallucination nicht fortwährend vorhanden, wie in dem zuerst erwähnten Falle, sondern nur in Zeiten der Erregung. Im Uebrigen aber können diese Fälle mit jenen übereinstimmen, d. h. die Wahrnehmung tritt auch in

der zweiten Reihe immer in demselben Sinnesorgan auf und hat einen gleichbleibenden Charakter. Der Unterschied aber, dass in der ersten Reihe die Hallucination eine unausgesetzte Wahrnehmung ist, dass sie in der zweiten Reihe nur unter bestimmten Bedingungen, welche mit dem ganzen Lebenszustande des Individuums zusammenhängen, auftritt, ist wohl wichtig genug, dass man ihn besonders in's Auge fassen darf. Welche materiellen oder inmateriellen Verhältnisse wir auch als Ursachen dieser Arten der Hallucinationen annehmen mögen, so viel werden wir mit grösster Bestimmtheit vorhersagen dürfen, dass in der ersten Reihe die erregende Ursache eine bleibende, nahezu unveränderliche sein müsse, während sie in der zweiten Reihe eine veränderliche und zwar von bestimmten anderen Verhältnissen abhängige sein muss. Dieser Unterschied, auch wenn er nur phänomenologisch oder symptomatisch aufgefasst werden kann, ist immerhin für die Krankheits-Verhältnisse wichtig genug, dass er hervorgehoben und durch eine besondere Benennung kenntlich gemacht zu werden verdient, und scheint mir für die erste Reihe die Bezeichnung der *constanten* oder besser der *stabilen*, für die zweite Reihe die der *erethischen* Hallucination sich zu eignen.

3. Zeitweise Hall., von der functionellen Aufmerksamkeit abhängig.

Neben diesen zwei Arten der Hallucinationen, die überall sehr häufig zu sein scheinen und für die man auch in der Literatur zahlreiche Beispiele findet, habe ich aber in einigen wenigen Fällen noch eine dritte Art zu beobachten Gelegenheit gehabt, die in mancher Hinsicht den vorigen sich anschliesst, in einer nicht unwichtigen Beziehung aber von ihnen abweicht. Die hallucinative Wahrnehmung, die zum Inhalt einen nahezu gleichbleibenden sinnlichen Gegenstand hat, tritt nämlich nicht in Zeiten der Erregung auf, sondern in Zeiten grösster, gemüthlicher Ruhe, wenn der

Kranke seine sinnliche Aufmerksamkeit in einer bestimmten Richtung anstrengt.

So hatten wir einen Landtischler in der Anstalt, der aus Gram über den Verlust eines sehr innig geliebten Kindes irrsinnig geworden war und in dessen Geisteskrankheit die Vision des Kindes eine besondere Rolle spielte. In der Anstalt besserte sich sein Zustand fast vollständig, nur der Rest blieb von der Seelenstörung zurück, dass er die Gestalt seines Kindes oder wenigstens dessen Gesicht in seinem Gesichtskreise erblickte, wenn er seine Aufmerksamkeit auf einen beliebigen Punkt vor seinen Augen hinlenkte und concentrirte. Später verlor die Gestalt den Charakter des menschlichen Gesichtes ganz und es blieb nur der Anblick einer rundlichen, hellen Scheibe zurück. Für gewöhnlich war dies Object nicht zu bemerken, auch nicht, wenn er durch irgend etwas ärgerlich erregt wurde, was oft geschehen ist, z. B. wenn er von seiner Frau, mit der er in Unfrieden lebte, einen Brief erhielt. Nur wenn er seinen Blick so recht auf einen Punkt fixiren wollte, trat es auf und zwar ohne alle innere Aufregung und gegen seinen Wunsch und Willen. Es war seine Entlassung von dem Aufhören dieser Erscheinung abhängig gemacht worden, aber trotz seines Wunsches nach Entlassung konnte er, „wenn er die Wahrheit sagen sollte" das bleibende Vorhandensein der Erscheinung nicht verschweigen. Schliesslich wurde er aber doch entlassen, weil er sich im Uebrigen ganz gesund zeigte. —

Einen entsprechenden Fall beobachtete ich in Betreff einer Gehörs-Hallucination.

Ich war mit einem gebildeten Kranken, der früher an erethischen Hallucinationen gelitten hatte, öfters im Freien mit Gartenarbeiten beschäftigt und beobachtete dabei so viel wie möglich Stillschweigen. Wurde nun in einiger Entfernung, von woher das deutliche Vernehmen der Worte unmöglich war oder eine besondere Aufmerksamkeit verlangte, von ganz fremden Leuten irgend etwas ganz Interesseloses gesprochen, so trat in dem Kranken eine Gehörshallucination auf, die wieder denselben Inhalt hatte, als er noch die erethischen Hallucinationen zeigte. Dass er nicht die wirklichen Worte jener fremden Leute im Sinne seiner Hallucination verwechselte, geht daraus hervor, dass er die von jenen Leuten gesprochenen Worte, so weit sie vernehmlich waren, auch gehört hatte. Eben dieser Kranke machte mir noch von einer Erscheinung Mittheilung, die er im Anfange seiner geistigen Erkrankung selbst an sich beobachtet hatte und die ebenfalls hierher gehört. Wenn er nämlich etwas las, sei es eine Zeitung oder ein Buch, so tönten ihm die stillgelesenen Worte deut-

lich hörbar, als ob sie von einer hinter ihm stehenden Person gesprochen wurden, in's Ohr. Er nahm auch in der That an, dass Jemand sein Spiel in dieser Weise mit ihm treibe und überzeugte sich erst nach eigenem Nachdenken von der Irrthümlichkeit, als er des Versuches halber einen geschriebenen Zettel durchriss und nun die unzusammenhängenden Reihen der einen Hälfte ihm beim Durchlesen ebenfalls in die Ohren tönten. (Er meinte nämlich, wie er erzählte, so Unzusammenhängendes könne doch Niemand in gleicher Art produciren).

Endlich in einem dritten Falle beklagte sich ein Kranker über verhöhnende Reden, die sogleich anfingen, sobald ihn der Arzt verliesse. Es würde dann bald hier bald dort gezischelt und in diesem leisen Geräusche vernehme er die ihn vexirenden Reden. In der Nacht, wenn Alles um ihn schlafe, oder wenn Alles herum still sei, höre er nichts, nur wenn das Sprechen und Bewegen der Kranken in den Nebenzimmern undeutlich durch die Wände als Zischeln und Flüstern wahrnehmbar wird, wurde er von den verhöhnenden Reden belästigt. Uebrigens war bei diesem Kranken die angeführte Erscheinung nur vorübergehend.

Der wesentliche Unterschied dieser Fälle von den vorhin geschilderten lässt sich, wie ich meine, am besten durch eine Parallelisirung der zuletzt geschilderten Hallucinationsform mit jener Art der Krämpfe charakterisiren, welche in dem sogenannten Schreibekrampf ihren häufigsten Repräsentanten haben und von *Duchenne* mit dem Namen der *functionellen* Krämpfe belegt worden sind. Wie bei dem Schreibekrampf und bei den entsprechenden Erscheinungen des Schuster-, Schneider- und Spinnerkrampfes die krampfartige Affection dann eintritt, wenn die betreffenden Muskeln in Function gesetzt werden sollen, so tritt in den zuletzt vorgeführten Hallucinationsfällen die krankhafte Wahrnehmung nur dann auf, wenn sich die Aufmerksamkeit auf ein entsprechendes Sinnen-Object richtet, wenn also der betreffende Sinnesnerv in Function gesetzt werden soll oder in Function gesetzt wird. Wie man nun jene Krampf-Formen als functionelle zuzammengefasst und den übrigen an die Seite gestellt hat, so meine ich, wird es sich eignen, die

zuletzt angeführte Art der Hallucination als functionelle aufzufassen und zu bezeichnen.

Wir haben damit drei besondere Fälle oder Arten der Hallucination kennen gelernt, die stabile, die erethische und die functionelle, die alle darin übereinstimmen, dass die delirirte Wahrnehmung nur an eine einzige Sinnesbahn geknüpft ist und nahezu immer denselben Inhalt darbietet. Die Gestalt, die ein hierher gehöriger Kranker einmal sieht, nimmt er auch in späteren Hallucinationen wieder wahr; die Stimmen und die Worte, die ein solcher Kranker einmal hört, behalten auch in den späteren Hallucinationen ihren früheren Sinn und Charakter. Es kann natürlich unbeschadet dieser Auffassung bei einem solchen Kranken auch wohl noch eine neue Hallucination zu der früheren hinzutreten, in den häufigsten Fällen aber scheint das Wahrnehmungs-Delirium ein einzelnes oder gleichartiges zu sein.

4. Wechselvolle Hall.

Diesen Fällen insgesammt steht aber eine andere Form gegenüber, in welchen der Kranke nicht nur in kürzerer Zeit eine sehr grosse Zahl von verschiedenen hallucinirten Objecten darbietet, sondern einen fortwährenden Wechsel von Phantasmen erkennen lässt und nicht nur einen Wechsel in der Form der eingebildeten Objecte, sondern auch der in Anwendung kommenden Sinnes-Apparate. Bald tritt nämlich eine hallucinative Gehörswahrnehmung, bald eine Gesichtswahrnehmung auf, bald auch eine Hallucination in den anderen Sinnen. In einem für diese Form des Sinnesdeliriums sehr interessanten Falle war das erste hallucinatorische Vorkommniss eine Vision.

Der Kranke, der wegen seiner persönlichen Beziehungen zur Zeit der Veteranenfeste in Berlin sehr viel an diese Feierlichkeiten dachte, weil er den Plan gehabt hatte, seinen mit dem eisernen Kreuze geschmückten, veteranen Vater dorthin zu begleiten, sah eines Abends beim Untergang der Sonne mit einem Male das Berliner Schloss, wovon er uns am folgenden Tage eine sehr lebendige Schil-

derung machte. Gleichzeitig wollte er auch die Worte vernommen haben, die dort in Berlin bei der Festversammlung gesprochen worden waren, und endlich hatte er auch Gottes Stimme gehört, die ihm für seine Lebensschicksale intime Andeutungen und Rathschläge gegeben haben sollte. Nicht unwichtig ist dabei zu bemerken, dass der den gebildeten Ständen angehörige Kranke erst sehr kurze Zeit in der Anstalt gewesen war und bis dahin keine Ideenverwirrung, sondern nur ein erregtes, bewegliches und exaltirtes Wesen gezeigt hatte. Von jenen drei verschiedenen hallucinatorischen Objecten traten die ersten beiden später nie mehr auf, das dritte, die Stimme Gottes, wiederholte sich in einiger Modification aber noch sehr oft, indem der Kranke häufig an Gott Fragen richtete und deren Beantwortung dann vernahm. Aber auch in diesem wiederholten Gehörsdelirium war der nähere Inhalt doch eigentlich immer ein wechselnder. Später kamen auch hallucinatorische Geruchs-, Geschmacks- und Tastwahrnehmungen vor, die freilich nicht eine solche Bestimmtheit, Prägnanz und Häufigkeit darboten, als jene Hallucinationen der höheren Sinne, und die einzeln anzugeben, hier zu weit führen würde. Erwähnenswerth ist noch, dass man aus dem wechselnden Inhalte seiner Hallucinationen allmählig den ganzen Kreis der Personen, mit denen der Kranke in seinem früheren Leben Umgang gehabt hatte, kennen lernte, indem ihm bald diese, bald jene Person erschien und entweder ihm etwas zugerufen oder gezeigt hatte. Bei Gelegenheit der Mittheilungen darüber erzählte er dann auch von seinen vielfältigen Lebensschicksalen, und in der Darstellung derselben wurde er von der sinnlichen Klarheit, mit welcher ihm die Erinnerungen vor die Seele traten, so stark erfasst, dass jede Faser an seinem Körper lebendig wurde, dass seine Worte von einer Fülle von Gesticulationen begleitet wurden, und dass er häufig, wenn seine Worte nicht ganz die sinnliche Deutlichkeit wiedergeben zu können schienen, sogar zur plastischen Darstellung in Zeichnungen und Umrissen auf Papier und an der Wand seine Zuflucht nahm. Erwähnenswerth ist ferner, dass er öfters gewissermaassen die Wahrnehmung erregte und auch ein gewisses Bewusstsein davon hatte, dass er sie willkürlich selbst erzeuge. Ja, einmal, als ich ihn fragte, wie er es mache, mit Gott zu reden, richtete er an mich die Frage: können Sie es denn nicht? warf sich dann vor dem Fenster auf die Kniee und sagte: Nun passen Sie einmal auf, sobald ein Wölkchen kommen wird, werde ich Gottes Stimme vernehmen. Er meinte dabei ausdrücklich eine hörbare Wahrnehmung der Stimme Gottes, nicht bildlich, die aus der sichtbaren Wolkenerscheinung etwa zu folgernde Meinung Gottes.

Wollen wir den sehr augenfälligen Unterschied dieses Falles von Sinnesdelirien von jenen anderen Arten durch einen einzigen Ausdruck charakteristisch angeben, so dürfte das Wort phantastisch für die Art des letzten Falles als einigermaassen geeignet scheinen. Phantastische Vorgänge sind doch aber im Grunde genommen auch jene früher beschriebenen Arten der Hallucination. Das Wort phantastisch ist daher doch nicht ausreichend zur Unterscheidung und Bezeichnung der letzteren Art von Sinnesdelirien und wir müssen nach einer anderen Bezeichnung suchen. Gehen wir deshalb einmal auf den physiologischen Vorgang der Wahrnehmungsprocesse etwas näher ein, vielleicht werden wir durch Vergleichung der krankhaften Vorgänge mit den normalen einen Aufschluss erlangen.

---

2. Physiologische Beleuchtung der normalen Vorgänge bei der Sinneswahrnehmung.

Zu jeder Wahrnehmung ist vor allen Dingen ein äusserer, auf das peripherische Ende eines sensiblen Nerven einwirkender Reiz nothwendig. Dieser Reiz bringt in dem Nerven selbst eine Veränderung hervor, welche sich in ihm nach seinem centralen Ende fortpflanzt und hier, an seinem centralen Ende, wiederum eine Veränderung erfährt, welche dann unserem Bewusstsein als jenes eigenthümliche psychische Etwas erscheint, das wir Vorstellung nennen. Die Einwirkung des Reizes kann so wie der Reiz selbst wohl nur etwas Physikalisches sein; ebenso wird die Fortpflanzung desselben nach dem centralen Nervenende hin als ein minutiöser physikalischer Bewegungsprocess — etwa wie die Wellenbewegungen des Lichtäthers oder

Peripherische Sinneswirkung.

Fortpflanzung des Sinnenreizes.

die Strömungen des galvanischen Stromes — aufzufassen sein.

Centrale Sinneswirkung.

Dieser physikalische Vorgang in dem sensiblen Nerven ist aber zur Erklärung der Wahrnehmung nicht ausreichend und so müssen wir wohl annehmen, dass an dem centralen Ende der sensiblen Nerven besondere Gebilde mit der besonderen Function versehen sind, die physikalische Bewegung in eine psychische umzusetzen oder in das Bewusstsein aufzunehmen.

Primäre Centralwirkung (Perception, psychische Metamorphose).

Wie diese Umwandlung*) des physikalischen Processes in ein psychisches Etwas geschieht, ist nicht weiter zu erklären, dafür haben wir in der uns umgebenden Welt keinen analogen Vorgang; es gehört dieser Act der Wahrnehmung — das Finden eines von Aussen erhaltenen Abbildes im eigenen, intellectuellen Innern — zu jenen elementaren Thatsachen des Bewusstseins, die jedem Menschen ohne Belehrung zugänglich sind und für die wir weiter keine Erklärung bedürfen, wenn wir sie nur in ihrer Sonderung von anderen Vorgängen des Bewusstseins aufgefasst haben. Einer

*) Mit dem Ausdrucke „Umwandlung des physikalischen Processes in einen psychischen“ soll übrigens nicht behauptet werden, dass die physikalische Bewegung nach der Umwandlung ganz aufhöre, dass sie also vernichtet werde und an ihre Stelle die andere trete, oder dass eine neue Bewegung zu ihr hinzukomme und sie dadurch alterire. Möglicherweise ist die Umwandlung keine andere als sie schon durch die peripherischen Nerven-Endorgane (also z. B. durch die *Retina*) für die äusseren Einwirkungen hervorgebracht werden muss, damit ein specifischer Eindruck durch die Nerven fortgepflanzt werde. Man könnte sich also wohl denken, dass auch die Bewegungen in und hinter dem Umwandlungsorgane blosse physikalische Processe wären, dass aber an und für sich von dieser Stelle aus alle Bewegung, alles Geschehen für das lebende Gehirn die psychische Qualität habe, d. h. die Fähigkeit, dem Individuum bewusst zu werden und einen Beitrag zum Selbstbewusstsein zu liefern.

weiteren Behandlung bedarf aber die Frage, welche anatomischen Gebilde mit jener Function der Umwandlung des ursprünglich physikalischen Vorganges in den psychischen betraut sind.

Zunächst werden wir nach den bekannten Erfahrungen der Nervenphysiologie annehmen dürfen, dass die Nervenfasern nur die Leitung übertragener Reize besorgen, dass daher auch die Nervenwurzeln oder centralen Nervenenden an sich diese Umwandlung nicht zur Ausführung bringen. Wir werden dann auf die gangliöse graue Substanz verwiesen, welche im Central-Nervensystem in der Nähe der Nervenwurzeln in grösserer Menge angehäuft und hier in Gestalt eigenthümlich gebildeter — durch die ganze Wirbelthierreihe in analogen Formen zu verfolgender — Organe bekannt ist. Für einige Sinnesnerven können diese Organe mit grosser Wahrscheinlichkeit demonstrirt werden. Für den Sehnerv ist es das Gebilde der *Corpora quadrigemina*, wozu vielleicht noch ein Theil der *Thalami optici* hinzukommt; für den *Acusticus* ist es ein Theil des verlängerten Markes am Boden der Rautengrube; für den Geruchsnerv ist es der auf den Siebbeinplatten, ausserhalb des eigentlichen Gehirns gelegene Riechkolben, und für die Tast-Empfindungen werden wir sie in den Hinterhörnern des Rückenmarks und zum Theil in der *Medulla oblongata*, wo der *Trigeminus* entspringt, zu suchen haben, in welchem letzteren Centraltheile auch die Geschmacks-Empfindung zur Perception gelangt. Alle diese centralen Gebilde an den Wurzeln der Sinnesnerven bestehen vorzugsweise aus Nervenzellen, und *Schroeder van der Kolk*, der diesem Gegenstande bei Besprechung der psychischen Vorgänge eine besondere Aufmerksamkeit geschenkt hat, nennt sie wegen ihrer besonderen functionellen Bedeutung die Perceptions-Zellen. Indem ich des Weiteren auf

Schroeder van der Kolk's Darstellung*) verweise, führe ich nur noch an, dass er, ausser durch pathologische Beweise, seine Ansicht durch Thatsachen der Entwickelungsgeschichte und vergleichenden Anatomie zu erhärten sucht, indem er hervorhebt, wie unter den ersten Gebilden des Central-Nervensystems beim sich entwickelnden Wirbelthierembryo (primäre Gehirntheile) die Anschwellungen an den Nervenwurzeln den Hauptbestandtheil darstellen, und wie bei den niederen Wirbelthieren dieser Zustand das ganze Leben hindurch fortbesteht. Das psychische Leben dieser niederen Thiere kann daher nur ein überwiegend sinnliches sein und dabei nimmt der Geruchsnerv die erste Stelle ein, dessen Wurzel-Anschwellungen so überaus entwickelt sind.

Die Glieder des Wahrnehmungs-Processes, so weit wir sie jetzt berührt haben, sind also: 1) die periphe-rische Reizung, 2) die Fortpflanzung durch den Sinnesnerven oder die centripetale Leitung und 3) die centrale Uebernahme des Reizes in das Bewusstsein, die Umwandlung des physikalischen Vorganges in einen psychischen, wie *Schroeder van der Kolk* sagt, die Perception, oder wie ich mit Benutzung eines von *Neumann***) gebrauchten Ausdruckes sagen möchte: die psychische Metamorphose. Diese 3 Glieder möchten ausreichend sein, um eine einmalige, einfache Wahrnehmung oder unmittelbare Anschauung möglich und verständlich zu machen; bei niederen Thieren mögen sie auch den grössten Theil des gesammten inneren Seelenlebens constituiren. Wegen der mannigfaltigen und complicirten Vorgänge aber, welche sich bei den höheren Thierklassen und beim Menschen unmittelbar an die

---

*) Die Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten. Braunschweig, 1863. S. 7 ff.

**) Lehrbuch der Psychiatrie. § 91.

Vorgänge der Wahrnehmung anschliessen, sind wir genöthigt, noch weitere Unterscheidungen vorzunehmen und den Process der Wahrnehmung innerhalb der Gehirnvorgänge noch weiter zu verfolgen.

Wenn wir eine Wahrnehmung gemacht haben, und der den Sinnesreiz verursachende Gegenstand dem Bereiche unseres Sinnesorgans entzogen ist, so hört zwar die Anschauung auf, aber der Wahrnehmungsprocess hat damit noch nicht sein völliges Ende erreicht. Machen wir nämlich dieselbe Wahrnehmung später noch einmal, so kommt uns nicht blos die unmittelbare Wahrnehmung („Anschauung") zum Bewusstsein, sondern auch die Thatsache, dass wir dieselbe Wahrnehmung schon einmal gemacht haben, indem neben dem Bilde der gegenwärtigen Anschauung auch ein Bild der früheren aus der Erinnerung mehr oder weniger deutlich hervortaucht. Diese Erscheinung ist wohl nur dadurch einfach zu erklären, dass von dem Bewegungsprocess, welcher die erste unmittelbare Wahrnehmung hervorbrachte, eine Spur in irgend welchem Theile unseres Gehirns zurückgeblieben ist, die dann nach dem Verschwinden des die Wahrnehmung erregenden Gegenstandes an der zum Bewusstbleiben nöthigen Deutlichkeit oder Intensität einbüsste und nun bei der erneuten Wahrnehmung wieder in grössere Thätigkeit geräth. Das Anschauungsbild eines äusseren Gegenstandes ist also nur die primäre Wirkung des Sinneneindrucks, die noch eine secundäre nothwendig zur Folge hat, wenn die Wahrnehmung deutlich zum Bewusstsein gelangt. Während dann aber das Bild der primären Wirkung verschwindet, sobald der äussere Gegenstand einzuwirken aufhört, bleibt dasjenige der secundären persistent; aber es verliert dabei an sinnlicher Bestimmtheit und Kraft und verbleibt gewissermaassen nur als ein der Sinnlichkeit entkleidetes,

Secundäre Centralwirkung (Apperception).

dabei aber doch sehr kenntliches Zeichen, oder Schema, oder Symbol des Dinges, oder als der Gedanke desselben zurück. Der Gehirntheil, in welchem die Secundärwirkung der Sinneseindrücke vor sich geht, muss entweder jenes Organ am Wurzelende des Sinnesnerven sein, welches bei der ersten Anschauung die psychische Metamorphose des physischen Sinneseindrucks hervorbrachte, oder noch ein anderer Gehirntheil, welcher mit jenem in enger Verbindung steht.

Da wir zwischen der unmittelbaren Wahrnehmung oder Anschauung und jener aus der Erinnerung auftauchenden Wahrnehmung, auch wenn sie gleichzeitig in dem Acte der Wiedererkennung vorhanden sind, so leicht unterscheiden können, da ferner innerhalb des Nervensystems die Theilung und Specialisirung der Functionen überhaupt sehr ausgebildet ist, so werden wir mit grösserem Rechte annehmen dürfen, dass für jene Erinnerungswahrnehmung ebenfalls ein eigenes Organ vorhanden ist. In dieses Organ pflanzen sich die Bewegungsveränderungen, welche durch den Wahrnehmungsprocess in den Zellen am Wurzelende der sensiblen Nerven — den Organen der psychischen Metamorphose, *Schroeder*'s Perceptionszellen — hervorgebraht werden, fort, bringen die secundäre Centralwirkung hervor und lassen nach dem Aufhören des von aussen kommenden Reizes einen Rest ihrer ursprünglichen Bewegung (ruhende Bewegung) zurück, der nur auf besondere, äussere oder innere, Veranlassungen wieder so lebhaft wird, dass er in's Bewusstsein tritt.

Die zurückbleibenden Spuren der Sinneseindrücke sind also die ursprünglichen Bewegungsprocesse, aber herabgesunken auf ein höchst geringes Maass der Intensität und festgehalten in einem besonderen, nur dafür bestimmten Gehirntheil. Auf der Thätigkeit dieses Theiles beruht die Erinnerung und das Gedächtniss. Bei jeder

Wahrnehmung eines schon einmal wahrgenommenen Dinges oder einer schon einmal wahrgenommenen Eigenschaft werden jene analogen Restbewegungen minimaler Intensität wieder lebhafter und treten als Erinnerungsbilder neben der objectiven Anschauung mit in das Bewusstsein. Auf der relativen Uebereinstimmung des Anschauungsbildes mit dem Erinnerungsbilde beruht die Wiedererkennung, die Subsumirung eines wahrgenommenen Dinges unter die Classe der ähnlichen früher wahrgenommenen Dinge. Die Wahrnehmung der Unterschiede zwischen den Erinnerungsbildern und dem Anschauungsbilde ist ein wesentliches Hülfsmittel, die Anschauung zu dirigiren, auf einzelne (incongruente) Eigenschaften des Gegenstandes hinzuleiten und so die Wahrnehmung vollständiger und genauer zu machen. Und so beruht also auf der Thätigkeit dieses gewissermaassen noch hinter der Perception gelegenen, die Anschauungsbilder aufnehmenden und aufbewahrenden Organs ein wesentlicher Theil unseres Denkens, unseres ganzen geistigen Lebens.

Schroeder v. d. Kolk nennt dieses vierte Glied des Wahrnehmungsprocesses „die Vorstellung“ und die betreffenden Gehirntheile „Vorstellungszellen“ oder „die materielle Basis des Gedächtnisses (S. 40) oder „die Apparate für das Gedächtniss und die Phantasie“ oder „die physischen Elemente des Erinnerungsvermögens“. Da aber auch die „Anschauung“ (die Function der Perceptionszellen) eine Vorstellung ist, da es sinnliche und nicht sinnliche und überhaupt eine Mannigfaltigkeit von Vorstellungen giebt, da ferner auch der „Begriff“ ein Vorstellen ist („die Vorstellung einer Vorstellung“)*) und überhaupt alles Bewusstwerden des psychischen Geschehens auf Vorstellen beruht, so scheint mir dieser allgemeine Terminus zur Bezeichnung einer sehr eigenthümlichen und bestimmt zu umschreibenden Function nicht geeignet. Man könnte die betreffende Erscheinung auch das Gedächtniss oder die Erinnerung, und den betreffenden Gehirntheil die Gedächtniss- oder Erinnerungszellen nennen; das Gedächt-

*) *Wachsmuth*, Allgemeine Pathologie der Seele. 1859. S. 36.

niss ist aber eine Qualität, die in gewisser Beziehung bekanntlich allen Nerven angehört und durchaus nicht an ein besonderes Hirnorgan gebunden zu sein scheint; die Erinnerung hingegen ist wohl nicht ohne eine gleichzeitige Thätigkeit noch anderer Vorgänge zu denken, so dass also das Organ der Apperception nur ein wesentliches Hülfsorgan der Erinnerung bildet.

Da nun dieses vierte Glied des Wahrnehmungsvorganges nicht nur in der Herübernahme des peripherischen Eindrucks in das Psychische besteht, sondern in der Hinzufügung des herübergenommenen Eindrucks zu früheren Eindrücken oder zu anderen inneren Vorgängen, so scheint mir dafür der in der Philosophie in einem entsprechenden Sinne gebräuchliche Ausdruck Apperception die geeignetste Benennung zu sein. Den Sitz dieser secundären Centralsinnesthätigkeit verlegt *Schroeder van der Kolk* in die Rindensubstanz der Grosshirnhemisphären, in die Nähe der grossen Hirnspalte, und die Verbindung mit den Perceptionsorganen wird durch ein besonderes Fasersystem hergestellt, welches von der Hinterseite der *Medulla oblongata* aus längs der Innenseite der *Thalami* zur vorderen Siebplatte zieht, hier die Wurzeln des *Tractus olfactorius* aufnimmt, mit dem *Tractus opticus* durch seine *Commissura mollis* in Verbindung steht und dann bogenförmig von vorn nach hinten über das *Corp. callosum* weg bis zu dem unteren und hinteren Lappen hin verläuft. Dieser Faserzug ist mit grauer Substanz belegt und bildet so die unterste Windung an der Innenseite der Hemisphären, welche *Foville* Saum (Ourlet) nennt; ausserdem gehen in seinem ganzen Verlauf von ihm Fasern ab, die nach dem oberen Rande der Hemisphären gerichtet sind und hier in grauer Rindensubstanz endigen.

Ob den einzelnen verschiedenen Sinnesbahnen verschiedene Stellen der Rindensubstanz als gesonderte Organe entsprechen, und welche, das kann nicht mit Sicherheit, letzteres nicht einmal mit Wahrscheinlichkeit be-

hauptet werden. Wahrscheinlich ist wohl, dass jeder Sinnesphäre zunächst ein besonderes Gebiet der Rindenschicht als Apperceptionscentrum entspreche, andererseits aber auch, dass die Verbindung derselben eine sehr enge und geläufige ist, wie es aus der Zusammenwirkung der Wahrnehmungen durch verschiedene Sinne und aus der Ineinanderarbeitung der verschiedensinnigen Vorstellungen zu einem und demselben Begriffe unmittelbar gefolgert werden kann. Wenn ich daher in dem Folgenden von „dem Apperceptionsorgane“ spreche und dann damit bald das betreffende Organ eines einzelnen Sinnes, bald der Complex aller Apperceptionsstellen gemeint ist, so möge daraus kein Missverständniss entstehen.

Es kann hier nicht meine Aufgabe sein, auf den eben vorgetragenen physiologischen Gegenstand noch weiter einzugehen, und etwa die anatomisch-physiologischen und pathologisch-casuistischen Beweise vorzuführen, aus welchen das Vorhandensein der besonderen Perceptionsorgane jedes einzelnen Sinnesnerven und das Vorhandensein einer besonderen Apperception und ihres Sitzes in den Hemisphären des Grosshirns zu folgen wäre. Dieser Gegenstand findet sich, wie schon erwähnt, in *Schroeder van der Kolk*'s Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten ausführlich abgehandelt, und auch schon in den früheren Aufsätzen desselben über den Bau der *Medulla spinalis* und *oblongata* sind anatomische Beiträge geliefert. Ich bemerke nur noch dass *Schroeder van der Kolk* seine Darstellung der Gehirnphysiologie ohne eingehende Berücksichtigung der Hallucinationsphänomene giebt und dass er den Beweis dieser Gehirnanalyse vorzugsweise auf negative pathologische Thatsachen gründet, d. h. auf interessante Krankheitsfälle, in welchen die speciellen hier deducirten Functionen mehr oder weniger separat gestört und aufgehoben waren. In den verschiedenen, im vorigen Abschnitt geschilderten und durchaus empirisch sich darbietenden Arten der Hallucinationen meine ich nun die pathologischen Gegenstücke, d. h. die positiven Thatsachen für jene Analyse der psychischen Gehirnvorgänge gefunden zu haben, indem die besonderen Formen der Hallucinationen den besonderen Gliedern und Functionen des Wahrnehmungsprocesses entsprechen. Für den Zweck der vorliegenden Arbeit kommt es mir dabei indess weniger darauf an, die empirisch gefundenen und so zu beobachtenden Verschieden-

artigkeiten der Hallucinationen durch jene Analyse zu beweisen, als zu zeigen, wie auch in der Psychiatrie durch eine sorgfältige klinische Beobachtung und symptomatische Specialisirung das Material für die Physiologie gesammelt werden kann, und wie sich daraus bestimmte Aufgaben für eine physiologische Untersuchung des Seelenlebens und der Gehirnphysiologie ergeben.

Aufmerksamkeit: Centrifugaler Vorgang im Sinnes-Apparat.

Es ist eine bekannte Erscheinung, dass wir von den sinnlichen Vorgängen, die unsere Sinnesorgane treffen, nicht immer sogleich eine Wahrnehmung erhalten. Wenn wir z. B. in die Lectüre eines Buches vertieft sind, kann es vorkommen, dass wir Worte, die zu uns gesprochen werden, gar nicht vernehmen. Bisweilen sind wir aber noch im Stande, mit einiger Anstrengung den Eindruck in unserem Innern zu erhaschen und nachträglich durch eigene Thätigkeit so zu erfrischen, dass wir wissen, was gesprochen worden war. Aehnlich ist der Fall, wenn man in Gedanken vertieft auf der Strasse unter unbekannten und gleichgiltigen Menschen einem bekannten begegnet und erst, nachdem man einige Schritte weiter gemacht hat, den Eindruck nachträglich zu erhalten scheint und sich nun der Persönlichkeit erinnert. In solchen Fällen ist nicht nur das peripherische Ende der Sinnesnerven innerhalb des Sinnesorgans in Erregungszustand versetzt gewesen, sondern der Bewegungsprocess setzte sich auch fort bis zu dem Organ der psychischen Metamorphose. Das, was zu einer Wahrnehmung dann noch fehlt, wird in der psychologischen Sprache die Aufmerksamkeit genannt und wir gehen wohl nicht fehl, wenn wir diese theilweise von der subjectiven Willkür abhängige Thätigkeit als ein wesentliches Glied der Wahrnehmung betrachten und sie nach dem vorhin gegebenen physiologischen Schema als eine Bewegung oder Spannung innerhalb des Apperceptionsorgans ansehen, die von Innen her, d. h. von einem noch hinter dem Apperceptionsorgan gelegenen Gehirnbezirk erregt wird und mit der von Aussen kom-

menden Erregung zusammentrifft. Bei der einfachen Wahrnehmung geht die von Aussen gekommene Erregung des Perceptionsorgans auf das Apperceptionsorgan gewissermaassen in der ursprünglichen Richtung, d. h. in centripetaler Richtung über. Wird nun aber trotz eines Eindrucks keine Wahrnehmung gemacht, so müssen wir annehmen, dass an irgend einer Stelle der Bahn der Bewegungsprocess sein Ende erreicht. Da die in dieser Beziehung vorkommenden Thatsachen eine gewisse Verschiedenheit darbieten, indem in dem einen Falle die Wahrnehmung noch nachträglich gemacht werden kann, in dem andern nicht, oder indem bisweilen wenigstens die Thatsache eines sinnlichen Eindrucks auf ein bestimmtes Sinnesorgan wahrgenommen wird, bisweilen aber auch ganz und gar unbemerkt bleibt, so werden wir auch zu der Annahme berechtigt sein, dass ein Aufhören der von Aussen erregten Wahrnehmungsbewegung an verschiedenen Stellen stattfinden kann und dass die von Innen her erregte Aufmerksamkeitsspannung ebenfalls in verschiedenen Fällen bis zu verschiedenen Stellen reichen wird. Diese Aufmerksamkeit ist also eine Erregung er- Wahrnehmungsorgane, welche gewissermaassen in entd gegengesetzter Richtung als der eigentliche Wahrnehmungsprocess die betreffenden Hirntheile durchläuft; sie ist mit anderen Worten eine centrifugale Spannung der Wahrnehmungsorgane, vorzugsweise wohl des Apperceptionsorganes und Perceptionsorganes oder des zwischen beiden gelegenen Verbindungstheiles. In dieser centrifugalen Spannung oder der sinnlichen Aufmerksamkeit haben wir somit ein fünftes wesentliches Glied des Wahrnehmungsprocesses.

Erinnerungs - Erregungen, reproducirte Sinnesthätigkeit.

Aber wir sind nicht nur im Stande, durch innere Thätigkeit unsere Wahrnehmungsorgane so zu erregen, dass sie genaue äussere Wahrnehmungen machen, sondern wir vermögen auch jede Wahr-

nehmung, ohne dass sie von Neuem äusserlich erregt wird, so zu erneuern, dass ein ähnliches sinnliches Bild in unserem Bewusstsein entsteht, als durch die unmittelbare und erste Anschauung. Das Bild der Erinnerung und das der Anschauung unterscheiden sich dann nur durch den Grad der Lebhaftigkeit. Jedermann vermag bei geschlossenen Augen das Bild von Gestalten und Farben, die einmal deutlich gesehen worden sind, in dem dunklen Gesichtsfelde wieder hervorzurufen, z. B. das Bild eines gelben Hauses mit rothem Dache auf einer grünen Wiese. Bei verschiedenen Menschen erreicht diese willkürliche Versinnlichung der inneren Vorstellung einen verschiedenen Grad der Deutlichkeit und Schärfe Jedermann kennt aber diese Thätigkeit aus dem Traumleben her, indem nur durch eine solche innere Erregung der Wahrnehmungsorgane die auffallende Lebhaftigkeit, d. h. sinnliche Bestimmtheit mancher dadurch eigenthümlich erschreckender Träume erklärt werden kann. Namentlich scheinen aber dichterisch, oder überhaupt geistig begabte Menschen die Fähigkeit der willkürlichen Erregung innerer Sinnesbilder, ihre Erregung bei völlig wachem und bewusstem Zustande in hohem Grade zu besitzen und die Dichter daraus ihre sinnlich lebendige Darstellungsfähigkeit herzunehmen. Ich erinnere nur an die bekannten Beispiele des Mathematikers *Cardanus*, des Dichters *Göthe* und des Physiologen *Johannes Müller*. Eine andere Verschiedenheit der Menschen unter einander in Bezug auf diese Fähigkeit besteht dann darin, dass manche Menschen mehr in dem Gesichtssinne (Maler), andere mehr in dem Gehörssinne (Musiker) diese Gabe der Versinnlichung haben, woraus wir entnehmen können, dass diese Function, wie sie durch Uebung der Steigerung fähig ist, auch durch andere Umstände wird gesteigert werden können, und dass sie überhaupt der Umänderung fähig ist. Bei manchen Menschen scheint sie

aber auch in einem sehr niederen Grade vorhanden zu sein, so dass selbst deren Traumbilder sinnlich sehr unbestimmt bleiben.

Diese Versinnlichung der inneren Vorstellung muss offenbar wieder ein centrifugaler Process sein, da sie von unserem Bewustsein erregt werden kann und mehr oder weniger von der Willkür abhängig ist. In dem Apperceptionsorgan kann sie ihren Sitz nicht haben, weil hier die Vorstellungen der eigentlichen Sinnlichkeit entkleidet niedergelegt sind, sie muss aber von hier als dem Hilfsorgan der Erinnerung ausgehen oder wenigstens diese Theile durchdringen und dann in centrifugaler Richtung weitergehen. Wie weit dieser die Versinnlichung bedingende Bewegungsprocess nach der Peripherie zu dringt, ist fraglich, wahrscheinlich wird das je nach den verschiedenen Graden der sinnlichen Deutlichkeit, die in verschiedenen Zuständen oder bei verschiedenen Menschen erreicht wird, auch verschieden weit sein; jedenfalls aber werden wir annehmen dürfen, dass das Perceptionsorgan und nicht das peripherische Sinnesorgan dabei die Hauptrolle spielt, da wir auch bei der in späteren Jahren erworbenen Blindheit und Taubheit noch diese Fähigkeit der optischen und akustischen Versinnlichung von Vorstellungen antreffen.*) Während die sinnliche Aufmerksamkeit nur eine von Innen ausgehende centrifugale Spannung der inneren Wahrnehmungsorgane namentlich der Verbindung zwischen Apperceptions- und Perceptionsorgan ist, haben wir in dem jetzt geschilderten Vorgange einen von Innen erregten productiven Bewegungsprocess innerhalb des Perceptionsorgans. Wir können diesen Vorgang einer sinnlichen Reproduction,

*) Hinsichtlich der akustischen Versinnlichungsfähigkeit erinnere ich nur an *Beethoven*, der auch nach Verlust seines Gehörs die ausgeführtesten Tonzusammenstellungen construiren und sinnlich durchfühlen konnte.

einer centrifugalen Sinnesthätigkeit, der gewissermaassen eine rückwärts gerichtete Perception ist, vielleicht am geeignetsten als Reperception bezeichnen und ihn als sechstes Glied den übrigen Wahrnehmungsvorgängen an die Seite stellen.

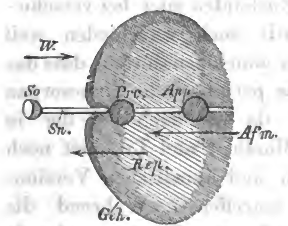
Recapituliren wir diese Einzelheiten der Wahrnehmungsvorgänge, so können wir also in dem ganzen Complex derselben drei Hauptorgane oder Haupt-Stationen des Processes annehmen:

1. das peripherische Sinnesorgan,
2. die Perceptionszellen, das Organ der psychischen Metamorphose,
3. das Apperceptionsorgan,

und zwei Haupt-Richtungen der functionellen Thätigkeit:

1. die centripetale Richtung, auf der die gewöhnliche Wahrnehmung,
2. die centrifugale Richtung, auf welcher die sinnliche Aufmerksamkeit und die Versinnlichung gedachter Vorstellungen beruht.

Zur Verdeutlichung mag es gestattet sein, hier ein schematisches Bild mit der Zeichenerklärung einzufügen.



Geh. Gehirn.
So. Sinnesorgan.
Sn. Sinnesnerv.
Prc. Perceptionsorgan.
App. Apperceptionsorgan.
W. Richtung der Wahrnehmung.
Afm. Richtung der Aufmerksamkeit.
Rep. Reperception (reproductive Wahrnehmung).

Diese Analyse der Wahrnehmungsprocesse wird man wahrscheinlich noch weiter fortsetzen können, da wir aber mit der durch das Messer und durch das Experiment zu gewinnenden Analyse noch nicht einmal so weit gediehen sind, um die bisherigen Daten sicher und für alle Sinnesnerven zu demonstriren, so ist es wohl gerathen, die Reflections-Analyse nicht gar zu weit fortzusetzen, und das Bisherige ist auch ausreichend, um die hauptsächlichsten pathologischen Vorkommnisse verständlich zu machen.

Nur zweierlei ist noch vor dem Eingehen auf die pathologischen Verhältnisse beiläufig zu bemerken. Bekanntlich ist der Gesichtssinn im engeren Sinne (die Function des *Nervus opticus* und der *Retina*) nicht ausreichend, um den Eindruck körperlicher Gebilde hervorzubringen. Seine eigentliche Leistung ist mit der Erfassung der Farben und Umrisse beendigt, und durch unmittelbare Schlussfolgerung wäre höchstens noch vielleicht die Vorstellung der Fläche zu gewinnen. Thatsächlich gehört aber wohl auch diese Vorstellung wie alle Raumvorstellungen dem Gefühlssinne an und ist erst durch die vieljährige Uebung in den ersten Kinderjahren unbewusst sammt den übrigen Raumvorstellungen mit den Gesichtsvorstellungen vereinigt und dann gewissermaassen bleibend verschmolzen. Wenn der von Jugend auf Blinde nach einer Operation die Sehfähigkeit erlangt, so sieht er nichts als farbige, mit Umrissen versehene Flächen. Erst allmählig, nachdem er häufig den Tastsinn zu Hülfe genommen hat, gewinnt er die Fähigkeit, aus den perspectivischen Verhältnissen der Farben und Umrisse die Vorstellung der Körperlichkeit mit dem Gesehenen zu verbinden und Körper statt Bilder zu sehen. Da wir nun mit unserem Sehen für gewöhnlich keine Tastuntersuchungen verbinden und doch sehr präcise mit dem Gesichtseindruck die Vorstellung des Körperlichen gewinnen (auch abgesehen von der stereoscopischen Leistung beider Augen zusammen), so ist es wohl nothwendig, im Allgemeinen bei jeder Gesichtswahrnehmung ein unbewusstes Mitwirken der Tastgefühlsvorstellungen anzunehmen und dieses durch eine centrale Verbindung der centralen Gesichts- und Tastgefühlsorgane hergestellt zu denken. Diese Verbindung kann entweder eine indirecte sein, insofern beide Sinnesgebiete mit den Sitzen des Bewusstseins zusammenhängen, oder eine directe, indem unmittelbar zwischen den Perceptionsorganen beider Sinne Nervenverbindungen existiren. Da jene Mitwirkung der Tastgefühlsvorstellungen aber stets ohne jede Spur des Bewusstwerdens zu Stande kommt, so ist die Annahme einer directen Nervenverbindung wohl eine wahrscheinlichere. Nehmen wir noch hinzu, dass eine sehr vielfältige Verbindung der Centralorgane untereinander und eine mannigfaltige Verflechtung der centralen Nervenbahnen zu den Hauptthatsachen der Gehirnanatomie gehört und die vorzüglichste Ursache der Schwierigkeiten ist, welche die Centralorgane der genaueren physiologischen Untersuchung entgegensetzen, so wird die Annahme nicht allzu gewagt sein, dass zwischen den einzelnen Centralheerden der Sinnesthätigkeit Verbindungsbahnen existiren, welche neben den Sinneseindrücken eines unmittelbar objectiv getroffenen Sinnesorganes zugleich ein Mitwirken von Sinnesvorstellungen anderer Sinnesgebiete gestat-

ten, und dass dieses Mitwirken durch einen von dem unmittelbar thätigen Sinnesgebiete auf das Nebengebiet übergehenden Reiz bedingt wird.

Sodann muss ich noch über den Ausdruck: „Sitze des Bewusstseins" eine Bemerkung machen. Nach gewissen psycho-physiogischen Anschauungen wird das Bewusstsein nicht als eine besondere Function eines einzelnen Organes oder Hirngebietes, sondern als die fast jedem Centraltheile in gewissen Zuständen seiner Functionirung zukommende Qualität angesehen. Es ist hier nicht der Platz diese Frage ausführlicher zu behandeln, ich möchte nur der Vollständigkeit wegen bemerken, wenn ich „hinter" dem Organe der Apperception noch von Organen oder Sitzen des Bewusstseins spreche, so soll damit noch nicht die Annahme eines besonderen Bewusstseins-Organes behauptet und auch nicht die Ansicht aufgestellt werden, dass dem Apperceptionsorgane die Qualität des Bewusstseins abgehe. Aber das ist jedenfalls damit gemeint, dass mit dem Bewusstwerden der Sinneseindrücke eines einzelnen Sinnesgebietes die Einwirkung nicht in dem betreffenden Apperceptionsorgane ihr Ende findet, sondern über dasselbe hinausgeht und dann noch mit einem dem ursprünglichen Sinneseindrucke ganz fremden Inhalte erfüllt wird, auf dessen Hinzukommen wesentlich das Bewusstwerden beruht. Man kann also sehr wohl in Bezug auf das Bewusstsein von Organen hinter der Apperception sprechen, ohne dass damit schon ein besonderes Bewusstseins-Organ anzunehmen ist.

---

3. Theoretische Beleuchtung der verschiedenen Hallucinationen.

Lenken wir nunmehr auf die im ersten Abschnitt geschilderten pathologischen Vorkommnisse der Wahrnehmung unsere Aufmerksamkeit wieder zurück, so dürfen wir wohl von vornherein nach Analogie anderer pathologischer Erfahrungen voraussetzen, dass die wesentlichen Verschiedenheiten der krankhaften Vorgänge ganz oder wenigstens zum grossen Theil auf die wesentlichen Verschiedenheiten oder die Hauptgliederung der normalen Processe zurückgeführt werden können. Fragen wir dann zuerst, ob sich unter den beschriebenen Fällen von Hallucinationen eine Analogie findet für die Differenzi-

rung der centripetalen und centrifugalen Functionsrichtungen, so dürfte es auf den ersten Blick ersichtlich sein, dass wir in dem zuletzt geschilderten Falle, in welchem die Wahrnehmungen nicht nur von der Aufmerksamkeit des Kranken ausgingen, sondern mit einer gewissen Willkür erregt wurden, in welchem ferner alle Sinnesnerven mehr oder weniger von Hallucinationen heimgesucht wurden*), dass wir es in diesem und ihm ähnlichen Fällen mit einem pathologischen Repräsentanten der centrifugalen Thätigkeit der Sinnesapparate zu thun haben. Der Ausgang, die Erregung der delirirten Wahrnehmungen findet dann in dem centralsten Theile der Wahrnehmungsapparate Statt oder eigentlich in dem die Wahrnehmungen aufnehmenden Theile des Bewusstseins selbst. Von dort aus sind alle Sinnesnerven im Wege der Reperception gleich leicht innervirt, und wohl nur so ist in den hallucinatorischen Vorkommnissen des zuletzt beschriebenen Falles die bunte Mannigfaltigkeit, der häufige Wechsel und das Auftreten zu jeder beliebigen Zeit auf eine einfache Weise zu erklären. — Diese Hallucinationen sind also gewissermaassen nur krankhaft gesteigerte Reperceptionen oder sinnlich sehr ausgebildete, nach Art lebhafter Träume sehr entwickelte, Erinnerungswahrnehmungen, wofür wir die Möglichkeit auch unter normalen geistigen Verhältnissen kennen gelernt haben. Wie wir von der centripetalen Thätigkeit der Gefühlsnerven einen Zustand gesteigerter Erregbarkeit kennen, in welchem geringfügige Reize einen Effect hervorbringen, wie er sonst nur auf weit stärkere Reize erfolgen kann, so ist auch für die centrifugale Thätigkeit der Sinneswahrnehmung ein Zustand gesteigerter Erregbarkeit annehmbar, in welchem die von dem innersten Centrum, d. h. vom Bewusstsein

1. Halluc. durch Steigerung der centrifugalen Sinnesthätigkeit.

*) Cfr. 4. Wechselvolle Hallucination. Seite 9.

ausgehenden Reize, die für gewöhnlich, unter normalen Verhältnissen, nur ein sehr blasses, sinnlich unbestimmtes Bild hervorbringen, jetzt unter den abnormen Verhältnissen ein sehr deutliches, sinnlich vollendetes Bild erzeugen.

Wenn wir also in solchen Fällen auch sagen müssen, der Ausgang der hallucinatorischen Wahrnehmung liege im centralsten Theile des Wahrnehmungsapparates oder noch weiter, im Bewusstsein selbst, so müssen wir die fundamentale Ursache oder die wesentliche Bedingung doch in den Sinnesapparat selbst verlegen und als solche einen Zustand gesteigerter centrifugaler Erregbarkeit der Sinnesapparate in ihrer ganzen Ausdehnung oder doch in ihrer grössten Strecke ansehen.

2. Hall. in centripetaler Richtung der Sinnesthätigkeit.

Dürfen wir die so eben gewonnene Vorstellung von dem Zustandekommen von Hallucinationenen durch centrifugale Thätigkeit der Sinnesapparate als eine einigermaassen plausible ansehen, so ergiebt es sich dann von selbst, dass wir in den zuerst geschilderten Fällen und Formen, in welchen die hallucinatorische Wahrnehmung immer an eine und dieselbe Sinnesbahn geknüpft war und einen, bei jedesmaligem Vorkommen der Hallucination, vollständig oder nahezu unverändert gleichen Inhalt hatte, so ergiebt es sich, sage ich von selbst, dass wir in diesen mit entgegengesetzten Charakteren versehenen Fällen die centripetale Functionirung der Sinnesapparate zur Erklärung in Anspruch nehmen müssen. Die blosse Steigerung der Erregbarkeit, hier also der centripetalen Erregbarkeit, würde aber noch nicht das Auftreten einer Wahrnehmung ohne erregendes Object erklären können; diese gesteigerte Erregbarkeit in centripetaler Richtung würde nur eine schnellere und deutlichere oder weiter tragende Wahrnehmungsfähigkeit an dem übrigens normalen Wahrnehmungsprocesse erklären können, wie wir solche Eigen-

thümlichkeiten wohl auch bei Geisteskranken häufig genug zu sehen Gelegenheit haben. Daraus aber, dass diese Art von Hallucinationen meist sehr einförmig ist, dass sie gewöhnlich nur einen Sinn betrifft, und dass sie gegen die Willkür, gegen die Absicht und im Widerspruch mit den Gedanken, die den Kranken gerade beschäftigen, auftritt, können wir mit grosser Wahrscheinlichkeit folgern, dass nicht die centralsten Theile der Wahrnehmungsapparate, die der Stätte des Bewusstseins am nächsten gelegen sind, der Sitz dieser Erscheinungen sind. Nicht also die Apperceptionsorgane; — überdem sind in diesen unsere sinnlichen Vorstellungen zur Erinnerung niedergelegt, und erlangen erstdann sinnliche Deutlichkeit, wenn die Reperception, d. h. die centrifugale Erregung des Perceptionsorgans, hinzukommt. Wir werden also entweder auf das Perceptionsorgan oder auf das peripherische Sinnesorgan, oder auf die Verbindungsbahnen hingewiesen. Nun aber sind, wie oben mitgetheilt, die Fälle gar nicht selten, wo vollständig taube Personen an stabilen Gehörshallucinationen gelitten haben, und auch jene Fälle sind wiederholt beobachtet, wo blinde, amaurotische Personen Visionen, d. h. Gesichtshallucinationen, darboten. Man hat auch in solchen Fällen *post mortem* vollständige Atrophie der betreffenden Sinnesnerven gefunden, und daraus kann man dann wohl mit Gewissheit folgern, dass der Sitz dieser Arten der Hallucination weder in dem peripherischen Sinnesorgan, noch in dem peripherischen Sinnesnerven zu suchen sei, sondern dass er in einem Organ neben oder hinter der Wurzel der Sinnesnerven gelegen sein müsse. Als solches bietet sich nun aber nach der oben angeführten Analyse der Wahrnehmungserscheinungen die Perceptions-Station dar. Hier in dem Organe der Perception oder der psychischen Metamorphose ist der Platz, an welchem die physikalischen

Perceptions-Hallucination.

Bewegungsvorgänge, auf denen der Wahrnehmungsprocess beruht, in psychische Erscheinungen umgewandelt werden; von hier aus treten die von Aussen gekommenen objectiven Erregungen in das Gebiet der psychischen, der bewussten Vorgänge, und erhalten damit den Charakter passiver Erregungen, äusserer, objectiver Ereignisse, an deren Entstehung das Subject nicht betheiligt ist — hierhin ist daher auch am füglichsten der Ort zu verlegen, an welchem pathologische Veränderungen in dem anatomischen Bau, oder materielle Veränderungen in der organischen Bewegung der Elementartheilchen, einen Effect haben können, wie er sonst nur den von Aussen gekommenen Erregungen der Sinne eigenthümlich ist — d. h. einen psychischen Effect und einen objectiven Charakter.

In dieser Anschauung können wir uns dann auch für die Verschiedenartigkeit der stabilen, der erethischen und der functionellen Hallucination den Modus der Entstehung veranschaulichen.

Bei der stabilen Form werden bleibende Veränderungen in den betreffenden Ganglienzellen selbst oder in deren nächster Umgebung die Ursache sein, Veränderungen von einem gewissen bedeutenderen Umfange oder bedeutenderer Entwickelung, so dass fortwährend ein Druck, ein Reiz auf die wirkenden Theile ausgeübt wird.

Bei den erethischen Hallucinationen, in welchen der Zustand psychischer und körperlicher Erregtheit Bedingung für das Auftreten der Wahrnehmung ist, werden wir uns den Vorgang am einfachsten erklären können, wenn wir die erzeugende Ursache in die kleinen Blutgefässe verlegen, welche das Gehirn in so reichlicher Menge durchziehen und auch die Perceptionszellen umspinnen werden. Wir wissen, dass im Affect, in der Erregtheit das Herz in häufigeren Contractionen pulsirt

und das Blut in stärkerem Andrange zum Kopfe strömt, wodurch eine stärkere Anfüllung der kleinsten Gefässe hervorgebracht wird, von der uns die plötzlich auftretende Gesichtsröthe ein sichtbares Zeugniss giebt. Leichte Verdickungen oder sonstige Veränderungen in den Wänden der um die Perceptionszellen geschlungenen Blutgefässchen, die für gewöhnlich ohne Effect bleiben, können nun bei stärkerer Anfüllung des Lumens einen Druck auf die zarten Nervenzellen ausüben, der zur Auslösung eines psychischen Vorganges schon ausreichen möchte. Für diese Auffassung spricht dann auch das Vorkommen ähnlicher Hallucinationen von einförmigem, sich immer sehr ähnlich wiederholendem Charakter in den Paroxysmen der Epileptiker, im *Delirium tremens* und in der Narcotisation d. h. also in Zuständen, in welchen bekanntermaassen die Vorgänge der Circulation gewaltige Bewegungen zeigen.

Bei der functionellen Hallucination endlich, die dann entsteht, wenn der Kranke seine Aufmerksamkeit auf eine bestimmte Sinnesbahn angestrengt lenkt, werden wir dagegen auf Veränderungen in den Nervengebilden selbst hingewiesen, Veränderungen, die so unbedeutend sind, dass sie für gewöhnlich keinen Effect haben und nur dann zur Geltung kommen, wenn die betreffenden Gebilde zu stärkerer Functionirung angeregt werden.

Die Annahme einer solchen functionellen Hallucinationsart erklärt dann auch jene eigenthümliche Erfahrung an Gesichtshallucinationen, wonach in manchen Fällen die Hallucinationen und damit die Aufregung des Kranken aufhören, sobald das Zimmer derselben verdunkelt wird — eine Beobachtung, die zuerst von *Esquirol* mitgetheilt und auch von anderen Forschern bestätigt ist. Dadurch nämlich, dass allen äusseren Eindrücken der Zugang zum Auge abgeschlossen ist, wird die Func-

tion der Gesichtsperceptionen ganz in Ruhe versetzt, und damit auch die abnorme Thätigkeit verhindert.

Gegenseitiges Verhalten der verschiedenen Formen. Reines und gemischtes Vorkommen.

Diese vier bisher beschriebenen und in ihrer Entstehungsart versuchsweise erklärten Formen der Hallucination — die centrifugale, die stabile, die erethische und die functionelle Hallucination — kommen zuweilen ganz rein vor, d. h. der Kranke leidet während des ganzen Verlaufs der Geisteskrankheit oder während eines Stadiums nur an der einen bestimmt zu umschreibenden Form, und zwar, wenn es eine der drei centripetalen ist, gewöhnlich auch nur in dem Bereich eines einzigen Sinnes. Ebenso häufig als dies reine, gesonderte Vorkommen ist aber auch das gemischte, und ich meine, dass dieser Umstand an sich keinen wesentlichen Widerspruch gegen den hier aufgestellten Erklärungsversuch enthält, da sich auch diese gemischten Vorkommnisse aus den Gliedern der Erklärung leicht entwickeln lassen. Dass in den Nervengebilden, welche mit bleibenden, mehr oder weniger entwickelten Exsudatablagerungen oder sonst irgend welchen pathologischen Veränderungen versehen sind, auch Zustände gesteigerter Reizbarkeit vorkommen können, ist ersichtlich; und dass die Ablagerungen, (diese Art der Veränderung natürlich immer nur beispielsweise genommen) sich nicht immer auf einer gewissen niederen oder höheren Stufe der Entwickelung halten werden, dass sie bald nur um die nervösen Gebilde, bald nur um die Gefässe, bald um beide zugleich oder bald theilweise um diese, theilweise um die anderen sich vorfinden können, ist ebenso leicht verständlich und anschaulich.

Wesentliche Zusammengehörigkeit.

Ganz besonders interessant scheint mir aber, dass auch diese Verbindung verschiedener Formen eine gewisse Regelmässigkeit erkennen lässt, aus welcher das gegenseitige Verhältniss, so zu sagen der gegenseitige Werth der Formen zueinander gefolgert werden kann.

So beobachtete ich in dem einen, durch die Fülle und Buntheit seiner hallucinativen Wahrnehmungen ausgezeichneten Falle von Centrifugalhallucinationen, dass eine der willkürlich erweckten Gesichtserscheinungen, die der Kranke besonders gern und häufig erregte, endlich Stabilität erlangte, und dass er, während er bis dahin sich mit offenbarer Lust und Befriedigung der Vision hingab, nun, wo sie absolut unwillkürlich wurde, von ihr mit Abscheu und Qual erfüllt ward und sich von dem Inhalt derselben wie verfolgt und besessen wähnte. Der Kranke hatte einmal an seinem Fenster, das nach dem Anstaltsparke hinausgerichtet ist, bei regnigem Wetter ein Fräulein, die Tochter eines Anstaltsbeamten, vorbeieilen sehen, die dann an der verschlossenen Thür im Regen ohne Schirm stehen bleiben musste. Bei seiner angebornen und sehr hervortretenden Galanterie wird er, trotz seiner Unfähigkeit hier helfend einzugreifen in seinem lebhaften Gefühl für Ritterpflicht die peinliche Situation sehr tief empfunden und in seiner Phantasie ausführlich ausgemalt und ausgesponnen haben. In den nächsten Tagen spielte die Gestalt jenes Mädchens in seinen Mittheilungen eine hervortretende Rolle, er befand sich nach seiner Angabe mit ihr häufig zusammen und in erschiedenen Situationen, die seiner Eitelkeit und Begehrlichkeit schmeichelten. Endlich aber, nach längerer Zeit, in welcher er häufig von jenen Phantasiegebilden gesprochen hatte, fuhr er einmal den Vater jenes Mädchens mit den Worten an: „Schaffen Sie mir Ihre Tochter fort, die mich gar nicht mehr verlässt und auf's Aergste quält."

Die bis dahin nur zeitweilig auftretenden und von seiner willkürlichen Phantasie abhängige hallucinatorische Erinnerungswahrnehmung war also zu einem bleibenden und zu einem gegen seine Absicht sich unaufhörlich und unabhängig von seinem Willen in seinen Gesichtskreis sich eindrängenden Bilde geworden, d. h. die centrifugale Hallucination hatte sich in eine centripetale und zwar in eine stabile Hallucination umgewandelt. Der von dem Bewusstsein ausgehende und vermöge der Steigerung der sinnlichen Centrifugalthätigkeit, der Reperception, in dem Perceptionsorgan erregte Reiz hatte hier eine bleibende pathologische Veränderung hervorgebracht, hatte sich gewissermaassen zu einem bleibenden Gegenstande abgelagert, der nun fortwährend

die Function der psychischen Metamorphose erregte und zwar in einem Sinne oder mit einem Inhalte, welcher der ursprünglichen Erregung entsprach. In einem anderen Falle ging eine, längere Zeit als stabile beobachtete Gehörshallucination allmählig in eine erethische und dann allmählig in eine functionelle über. Bevor dieser Uebergang vollendet war, konnten die beiden Modi der Hallucinationserregung neben einander beobachtet werden.

In diesen Fällen des gemischten Vorkommens von verschiedenartigen Hallucinationen betreffen die verschiedenen Arten der Erregung immer ein und dasselbe Sinnesgebiet, ein und dieselbe Sinnesbahn. Die centrifugale Vision kam in dem einen Falle mit einer centripetalen, die stabile Gehörshallucination in dem anderen Falle mit einer erethischen und einer functionellen Gehörshallucination vor.

Gegenseitige Abhängigkeit (Reflexverhältniss).

In anderen Fällen aber sind auch die gleichzeitig in verschiedenen Sinnesgebieten vorkommenden Hallucinationen verschiedenen Erregungsarten angehörig; und besonders interessant ist dann der Fall, wo eine Hallucination von der anderen abhängig ist, d. h. wo die eine nur dann auftritt, wenn jene erstere aufgetreten war.

In einem solchen Falle hatte ein Mann viele Gehörshallucinationen, er hörte Kanonenschüsse, und einmal, als er sich mit seinen Wächtern im Freien befand, von wo aus man den Kirchthurm der benachbarten Stadt erblicken konnte, rief er: „Hört ihr dort die Kanonen schiessen? — Sie schiessen nach dem Kirchthurm, da — ein Schuss; da noch einer; nun ist der Kirchthurm herunter geschossen — seht, seht, wie er fällt; aber in 5 Minuten werde ich ihn wieder aufbauen!"

Wenn wir in einem solchen Falle nicht annehmen wollen, dass das betreffende Individuum willkürlich einen höchst groben Betrug begehe, so ist die einfachste Erklärung die, dass in dem zweiten Sinnesapparat — für das eben erzählte Beispiel also in dem Sehapparat —

eine Steigerung der Centrifugalreizbarkeit bestehe, welche durch das von der ersten, centripetalen Hallucination — für unsere Beispiele also von den Gehörsempfindungen — erregte und beherrschte Bewusstsein in gewissen Momenten in Erregung versetzt wird. Wir hätten dann also einen causalen Zusammenhang zwischen einem centripetalen und centrifugalen Process. Ein solches Verhältniss hat aber eine grosse Analogie mit der Auslösung von Bewegungsvorgängen durch sensible Reize in dem bekannten Phänomen der Reflexbewegungen. Es dürfte sich daher auch für diese Art der Verbindung zweier Hallucinationen, deren eine von der anderen abhängig ist. die Benennung der Reflexhallucination eignen. – Ein ähnlicher Reflexvorgang kann auch wohl als einfachste Erklärung für das an folgenden Beispielen ersichtliche Verhältniss dienen.

Ein Mädchen zerstörte in ihrer Umgebung sehr häufig die Arbeiten ihrer Mutter oder Genossinnen, z. B. das Nähzeug, oder das Spinnrad, und rief dabei im ernsten Aerger: „Was spinnst Du mich ein?“ — „Was näht Ihr mich da ein?“ Ebenso riss sie das Feuer auf dem Heerde auseinander unter den ähnlichen Worten: „Ihr brennt mir ja das Herz aus.“ — Eine andere Kranke wurde in der Anstalt öfters beim Aufschöpfen der Suppe auf die Wärterinnen böse und rief dann: „Was schöpft Ihr mich da aus, ich muss ja bei lebendigem Leibe verkommen.“

In diesen beiden Beispielen liegt eine Gesichtswahrnehmung vor und eine mit ihr sich eng verbindende schmerzhafte Gemeingefühlsempfindung. Der Gegenstand der Gesichtswahrnehmung, in dem einen Falle das Spinnrad, das Nähzeug, das Feuer auf dem Heerde, in dem anderen die Schüssel mit der Suppe, wird mit dem eignen Leibe oder dem Herzen, dem Haupttheil des Körpers in der populären Anschauung, identificirt, so dass Manipulationen an diesen Gegenständen wie Manipulationen am eigenen Körper empfunden werden. Offenbar haben wir es hier mit Delirien zu thun und zwar mit

Sinnesdelirien, da die Kranken mit dem Charakter objectiver Ueberzeugung entsprechende Handlungen mit Willkür daran knüpfen und beide, wie ich nachträglich hinzufüge, sich durchaus nicht im Zustande vollständiger Verstandesverwirrung befanden. Nach der gewöhnlichen Unterscheidung der Sinnesdelirien als Hallucinationen und Illusionen müsste man diese Fälle wohl eigentlich zu den Illusionen stellen, weil für ein wirkliches Object der Wahrnehmung ein anderes, in unseren Beispielen die eigene Person, gesetzt wird, weil also eine Verwechselung zwischen einem wirklich wahrgenommenen Object mit einem anderen stattfindet. Mir scheint aber hier der Begriff der Verwechselung eine wenig zutreffende Erklärung zu gestatten. Sollten diese Kranken, wenn sie wirklich durch Verwechselung die äusseren Objecte für ihre Leiber gehalten hätten, diese eigenen Leiber dann wohl vernichtet haben? Sollte die Eine das Spinnrad, in welchem sie ihren Leib sieht, zerschlagen, die Andere die Suppe, in welcher sie ihr Leben wähnt, ausgegessen haben? Eine Illusion in dem gangbaren Sinne wäre in diesen Beispielen wohl nur dann anzunehmen, wenn das Delirium im Gebiete des Sehens entstanden wäre. Es liegt aber offenbar nicht in ihm, die Kranken sahen die Objecte so correct wie Gesunde, aber sie hatten neben dem Sehen und mit dem Sehen eine Empfindung und auf diesem Gebiete entsteht das eigentliche Delirium.

Hier ist also weder die Begriffsfassung der Hallucination noch die der Illusion brauchbar, und doch ist das in diesen Beispielen vorkommende Verhältniss bei Geisteskranken kein seltenes und bedarf also einer besonderen Auffassung. Die einfachste Erklärung scheint wohl die zu sein, dass die betreffenden Kranken an sich ganz correcte Objektswahrnehmungen (Gesichtswahrnehmungen) machen, dass aber durch diese vermöge eines eigen-

thümlichen Verhältnisses in den Verbindungsbahnen der verschiedenen Sinnescentren eine Tast- oder Gefühlswahrnehmung centrifugal-hallucinatorischer Natur ausgelöst werde. Unser Körperbewusstsein hängt von der Summirung sämmtlicher Tast- und Gefühlseindrücke ab, und diese physischen Eindrücke der Gefühlsnerven werden doch wohl eben so wie alle Sinneseindrücke durch Perceptionszellen zu psychischen Gefühlen umgewandelt werden. In diesen Centralapparaten der Körpergefühle können wir nun, wie für die höheren Sinne, zur Erklärung der letzten Beispiele von Sinnesdelirien einen Zustand gesteigerter centrifugaler Reizbarkeit annehmen, der durch bestimmte Gesichtswahrnehmungen reflectorisch erregt wird. Dass zwischen den Centralapparaten der verschiedenen Sinnesorgane Verbindungsbahnen existiren, ist wohl keine irgendwie bedenkliche Annahme, da ja auf der Vereinigung der Leistungen verschiedener Sinne ein grosser Theil unserer empirischen Erkenntnisse beruht und da diese Vereinigung bei der gegenseitigen Isolirtheit der peripherischen Sinnesorgane wohl nur durch Verbindungsbahnen der Centren ermöglicht werden kann. Wir haben also auch in den zuletzt erzählten Fällen eine Art der Reflexhallucination, die sich von dem vorigen Falle aber dadurch unterscheidet, dass dort der centripetale Theil des Reflexvorganges durch eine Centripetal-Hallucination (das Hören der Kanonenschüsse) dargestellt ist, hier aber durch den normalen centripetalen Process der gewöhnlichen Sinneswahrnehmung.

3. Reflexhallucination.

Directe und indirecte Hallucination.

In den bisher betrachteten Formen der Hallucination, sowohl bei den centripetalen als bei den Centrifugal- und Reflexhallucinationen können wir unmittelbar Zeuge des Vorganges, des Geschehens derselben sein; öfters freilich erhalten wir erst Kenntniss von der Hallucination, wenn sie längst vorüber ist, sei

es durch die Mittheilung des Kranken selbst oder eines anderen Menschen, der ihn beobachtet hat.

Die Analogie der im Moment des Geschehens beobachteten Hallucinationen mit denen, von welchen man erst durch einen nachträglichen Bericht Kunde erhält, lässt dann für die gleiche Natur dieser letzteren einen meist sicheren Schluss machen. Es giebt aber auch Fälle, die sich dadurch auszeichnen, dass man nie Zeuge des hallucinatorischen Vorgangs sein kann, indem dann, wenn man von der Hallucination Kunde erhält, dieselbe bereits der Vergangenheit angehört, ohne dass aber in der Zeit, in welcher die Hallucination hätte geschehen müssen, eine Hallucination in Wirklichkeit stattgefunden hätte.

Beispiele. Eine in der Anstalt befindliche katholische junge Dame stellte eines Tages bei der ärztlichen Visite, die an gewissen Tagen von dem evangelischen Anstaltsgeistlichen mitgemacht wird, diesen letzten zur Rede, dass er sie mit Vorstellungen über den Unterschied der protestantischen und katholischen Confession heimsuche — „sie sei katholisch, sagte sie in sehr ärgerlichem Tone, und wolle auch katholisch bleiben, sie werde nun und nimmermehr protestantisch werden.“ Nun aber hatte der Prediger, der damals erst kurze Zeit der Anstalt angehörte, weder mit ihr, noch mit einer anderen Person ihrer Umgebung ein auch nur entfernt derartiges Gespräch gehabt, das zu jener Vorhaltung hätte Anlass geben können, und mit jener Kranken selbst hatte er sich überhaupt noch nicht in eine besondere Unterhaltung eingelassen. Die Dame musste also, wenn wir die ganze Geschichte nicht als eine betrügerische Erfindung ansehen wollen — wobei immer fraglich und unerklärlich bleibt, wer betrogen und was durch den Betrug erreicht werden sollte — in der jüngsten Vergangenheit eine Hallucination gehabt haben, auf deren Inhalt sich jene Vorhaltung beziehen sollte. Aber was für eine Hallucination? — eine Hallucination welches Sinnesorganes? — eine Gehörshallucination oder eine Gesichtshallucination? oder beides gleichzeitig und gleichsinnig? Nun aber hatten wir weder in der jüngsten Vergangenheit, noch sonst an dieser Kranken Hallucinationen zu beobachten Gelegenheit gehabt und auch später sind keine solche zur Beobachtung gekommen. Dieses Phänomen, dass die Kranke von gewissermaassen geträumten Dingen so sprach, als ob sie wirklich in jüngster Zeit

passirt wären, wiederholte sich aber noch sehr oft. Mit der Kranken selbst konnte man sich über derlei Vorkomnisse nicht verständigen, ob etwa eine bestimmte einzelne Hallucination oder mehrere, von denen sie nur während ihres Geschehens keine Mittheilung machte, zu Grunde lägen; sie war bei Nachfragen und solchen Gelegenheiten überhaupt meist sehr aufgebracht, und auch ohne dies ging sie nicht näher darauf ein, und zeigte stets ein völliges Ueberzeugtsein von der Thatsächlichkeit jener Vorgänge. Da aber einfache, directe — während des Geschehens zu beobachtende Hallucinationen bei der Kranken nie vorkamen und jener Vorfall, dass sie auf gewissermaassen virtuelle Hallucinationen der Vergangenheit Bezug nahm, sich oft wiederholte, so scheint es auch wohl nicht wahrscheinlich, dass directe, einzelne Hallucinationen jener gewissermaassen indirecten Hallucination zur Grundlage dienen. Einmal fuhr dieselbe Kranke die Aufseherin an: „Hören Sie mal, Frau Aufseherin, wenn Sie was zu reden haben, dann sprechen Sie leiser, ich habe Ohren, ich kann hören" — „„Wann habe ich denn, fragt die Aufseherin, mit Ihnen gesprochen?"" — „Gestern Nachmittag" — Davon war aber nichts wahr.

Solche Fälle, wo nicht wirkliche Ereignisse, die, wenn sie thatsächlich wären, in der Vergangenheit liegen müssten, von Geisteskranken nachträglich vorgebracht und von ihnen als wirklich erlebte aufgefasst werden, sind nun bei Geisteskranken gar nicht selten. Hierher gehört ein Theil der von den Kranken gegen Wärter und andere Personen der nächsten Umgebung vorgebrachten Klagen und Anschuldigungen, die man, falls man von der Unrichtigkeit überzeugt ist, als lügnerische Erfindungen, mit der Absicht, den betreffenden Personen zu schaden, auszulegen pflegt. Oder man hilft sich zu ihrer Erklärung mit dem Ausdrucke, es seien Phantasieen oder leere Phantasieen. Leere Phantasieen sind es doch aber eigentlich nicht, denn der Inhalt ist ein sehr bestimmter und sogar einer von sinnlichem Gehalt; und mit dem Begriffe Phantasie ist der hier in Betracht kommende Vorgang nicht mehr erklärt, als wenn man die Hallucinationen ins Gesammt Phantasiegebilde nennen würde; da der Inhalt ja stets mehr oder weniger deut-

lich durch die Phantasie des betreffenden Individuums bestimmt wird.

Erklärungs-Versuch.

Versuchen wir eine Erklärung durch Zurückgehen auf den Vorgang des normalen Wahrnehmungsprocesses zu finden, so wird es zunächst selbstverständlich sein, dass die äusseren Sinnesorgane, also in dem besonderen Beispiele das Auge und das Ohr, an dem vorliegenden Processe unbetheiligt sind, und dass wir es nur mit Vorgängen in den Centralorganen zu thun haben können. Wollten wir dann die Perceptionsorgane als den Sitz der Veränderung ansehen, so müssten wir zwei Nervenbahnen, die des *Opticus* und des *Acusticus* in Anspruch nehmen, da die eingebildete Thatsache sowohl in dem Sehen einer Person als in dem Hören der von ihr ausgehenden Worte besteht. Der allgemeine Charakter des Gehörten gebietet aber die Annahme, dass die eingebildete Thatsache nicht nur in der Rede der einen hallucinirten Person bestanden habe, sondern in einem Zwiegespräch mit der Kranken selbst. Die Kranke müsste also zu der bestimmten Zeit des Vorganges der Hallucination im Charakter des Zwiegesprächs wirklich gesprochen haben — oder sie müsste neben den fremden Worten auch eigene Worte hallucinirt haben. Nun kommen allerdings bei Geisteskranken nicht nur Reden mit sich selbst vor wie bei Gesunden, die gewöhnlich nur ein lautes Denken sind, sondern auch Reden im Charakter des Zwiegesprächs, mit einer dem Beobachter unsichtbaren und unhörbaren Person; und auch bei unserer Kranken sind Selbstgespräche oft genug beobachtet. Nie aber sind solche Zwiegesprächs-Reden an ihr bemerkt, wie sie zur Erklärung jenes Phänomens dienen könnten, und in einzelnen jener Fälle ist thatsächlich ein entsprechendes monologes Reden der Kranken nicht vorgekommen. Die Zuhülfenahme einer spontanen Erregung in dem Organ der Perception erfordert

also einmal viel zu complicirte Verhältnisse, und andererseits lässt sie immer noch zu wesentliche Lücken in der Erklärung, da weder Zwiegesprächs-Reden noch Centripetal-Hallucinationen gewöhnlicher Natur an der Kranken beobachtet sind. Wie wir aber schon bei den Centrifugal-Hallucinationen das Auftreten der hallucinativen Vorgänge in verschiedenen Sinnesbahnen an die Erregung der mehr centralen Gebilde geknüpft sahen, so werden wir auch in dem nun zu erklärenden Vorgange durch die scheinbar gleichmässige Betheiligung zweier Sinnesbahnen auf die mehr centralen Stationen des Wahrnehmungsapparates verwiesen, als welche wir in unserer eben vorgetragenen Analyse die Apperceptionsorgane kennen gelernt haben. In den Apperceptionsorganen nahmen wir den Sitz für jene Processe an, welche den bleibenden Besitz der durch die Sinnesorgane empfangenen Vorstellungen bedingen und bei grösserer Intensität ihres Vorganges die Erinnerung begründen. Die hier vorgehenden Erregungen entbehren aber der eigentlichen Sinnlichkeit, sie haben zu ihrem psychischen Gehalt nur abstracte Schemata und bedürfen der Mitwirkung der mehr peripherischen Organe, wenn sie einen sinnlich bestimmten Charakter erhalten sollen. Bei genauerem Betrachten der mitgetheilten Beispiele haben wir es aber auch in ihnen nur mit Erinnerungen zu thun, die etwaige Hallucination liegt stets in der Vergangenheit, wenn von ihrem Inhalte berichtet wird, und in der Vergangenheit ist eine entsprechende Beobachtung nicht zu machen gewesen. Es handelt sich also nicht um Erinnerung von wirklichen Hallucinationen sondern um hallucinirte Erinnerungen, um einen hallucinatorischen Vorgang in dem Processe der Erinnerung selbst. So werden wir also auf idiopathische oder spontane Vorgänge in der Station der Apperceptionsorgane verwiesen. Der Hauptvorgang in

Hallucinirte Erinnerung (spontane Apperceptionserregung).

1. Concrete.

den mitgetheilten Beispielen ist wohl der akustische d. h. das scheinbare Wahrnehmen von Tönen mit bestimmten Wortinhalt, wobei es auch weniger auf die Töne und einzelnen Worte als vielmehr auf den sachlichen Inhalt, auf die Gedanken selbst ankommt. Einem Jeden, der öfters seine Aufmerksamkeit auf die eigenen psychischen Vorgänge gelenkt hat, wird aus eigener Erfahrung die Thatsache bekannt sein, dass die Seele auch in ganz müssigen Augenblicken nie ohne psychische Thätigkeit ist. Richten wir unsere active Aufmerksamkeit nicht auf einen bestimmten Kreis von Objecten, sondern überlassen uns dem spontanen Processe der Phantasie und üben wir, gewissermaassen wie ein Zuschauer, nur passive Aufmerksamkeit aus, so bemerken wir, dass mehr oder weniger fragmentarische oder aber vollständige Bilder und Gedanken vor unserem Bewusstsein vorbeiziehen, die bald mehr, bald weniger sinnliche Deutlichkeit erlangen, bisweilen nur abstracte Combinationen, Gedankenspiele barocker Art enthalten, bisweilen auch einzelne sinnliche Gegenstände besonders deutlich und wiederholt hervortreten lassen, und die gewöhnlich noch die auffallende Eigenschaft zeigen, dass der Inhalt meist mit dem vorher Gedachten in gar keinen Zusammenhange steht. Sobald man voll Interesse diese Vorstellungen mit Aufmerksamkeit fixiren will, pflegen sie augenblicklich zu verschwinden und machen dem gewöhnlichen bewussten Denken Platz. Am leichtesten gelingt es mir, solche unwillkürlichen Vorstellungsspiele zu beobachten in der Zeit vor dem Einschlafen, namentlich wenn noch eine gewisse im Studiren entstandene Erregtheit vorhanden ist. Diese unwillkürlichen Gedankencomplexe, die das Bewusstsein wie äussere Gebilde betrachtet und betrachten muss, die also ausserhalb desselben entstehen und verlaufen, müssen nun, wie ich meine, hinsichtlich ihrer Entstehung in die Apperceptionsorgane verlegt werden,

weil hier die Stätte jener zurückgebliebenen Bewegungsreste ist, welche von dem durch äussere Eindrücke in den Sinnesorganen erregten Wahrnehmungsprocessen für die spätere Erneuerung übrig blieben. Die hier niedergelegten Vorstellungen haben an sich keine Sinnlichkeit, sie können aber durch Miterregung des nächsten Perceptionsorganes sehr leicht Sinnlichkeit erlangen. So absonderlich der Inhalt dieser Gedankenspiele zuweilen ist, so enthalten sie doch stets Elemente, die der eigenen Erfahrung angehören, sind also aus den eigenen Erinnerungen entnommen, und nur die barocke Zusammenstellung ist das so zu sagen fremde, oder besser gesagt, das unwillkürliche. Das in jenen Beispielen von Geisteskranken enthaltene Phänomen scheint mir nun ein Analogon dieses physiologischen Vorgangs zu sein und der Unterschied nur darin zu bestehen, dass in dem krankhaften Vorgange die spontane Erregung in dem Apperceptionsorgan anhaltend das Uebergewicht über die vom Bewusstsein kommende oder von aussen nach dem Bewusstsein gelangende Erregung behält — sei es dass jene Erregung im Apperceptionsorgan an sich so gesteigert, oder diese Betheiligung des Bewusstseins so geschwächt ist, dass die Wirkung jener relativ überwiegt. Wir haben in gewisser Beziehung in dieser Erscheinung eine Analogie mit den Reflexbewegungsvorgängen. Wie einige Reflexbewegungen bei vorhandenem Bewusstsein gar nicht zu Stande kommen, bei geschwächtem oder ganz aufgehobenem Bewusstsein (beim enthaupteten Frosch, oder schlafenden Kinde) aber sehr leicht erregt werden können, so wird auch jene unwillkürliche Gedankenproduction bei regem Bewusstsein unterdrückt und tritt nur dann in die Erscheinung, wenn das Bewusstsein absichtlich so zu sagen fern gehalten wird, oder wenn es sich in physiologischen Schwächezuständen (vor dem Einschlafen) oder endlich

in pathologischer Veränderung (Geisteskrankheit) befindet.

2. Abstracte. In dieselbe Kategorie der spontanen Erregung des Apperceptionsorgans scheint mir dann auch noch folgendes andere Symptom des Irreseins zu gehören. Schon *Griesinger* macht in seinem psychiatrischen Handbuche*) auf die besondere Erscheinung aufmerksam, dass Kranke zuweilen darüber klagen, es würden ihnen beständig von Anderen die Gedanken „gemacht" oder „abgezogen".

Auch ich habe derartige Fälle beobachtet, und zwar brauchte in einem Beispiele der Kranke ganz dieselben Ausdrücke, wie sie *Griesinger* anführt: es würden ihm Gedanken „abgezogen" oder „zugestossen", oder auch geradezu, es würden ihm die Gedanken von Anderen „gemacht." Dabei zeigte er mit dem Zeigefinger nach den Ohren und machte solche Gesticulationen, als würden ihm die Gedanken durchs Ohr hineingeschoben oder anderntheils durchs Ohr hinausgezogen. In einem anderen Falle sagte eine Patientin, ihr sei „eine Sprache beigebracht", oder „es seien ihr Worte oder Töne beigebracht." Fragte man sie dann, was das heisse, oder was für eine Sprache, oder was für Worte, was für Töne ihr beigebracht seien, so blieb sie die Antwort mit staunenden Mienen entweder ganz schuldig, oder sie wiederholte nur die oben gehörte Klage in denselben Worten.

Ferner reihe ich an diese Beispiele jene anderen nicht ganz seltenen Fälle, in denen die Kranken mittheilen, ihnen kämen allerlei Bilder vor, wobei sie dann gewöhnlich über die Fülle und den Wechsel, die schnelle Bewegung der Bilder Klage führen. Von gewöhnlichen Gesichtshallucinationen unterscheiden sich diese Bilder schon durch die Benennung Seitens der Kranken, indem mit diesem Ausdruck von Kranken selbst die Subjectivität der Erscheinung anerkannt wird. Fragt man sie aber nach den Besonderheiten der Bilder, so geben sie

*) § 38. der neuen, § 34. der alten Auflage.

meist gar nichts oder nur sehr wenig Einzelnes an und bleiben nur bei der Klage über „Bilder" im Allgemeinen stehen. Mir scheint nun auf Grundlage der bisherigen Darstellung die Ansicht sehr nahe liegend, dass wir es in diesen Beispielen ebenfalls mit spontanen Erregungen innerhalb der Apperceptionsorgane zu thun haben, die sich aber durch eine geringere Intensität oder durch eine geringere Stufe der Entwickelung von jenen unterscheiden, in welchen bestimmt angeführte Gedanken die Wirkung derselben sind. Die Erregungen innerhalb des Apperceptionsorgans der Gesichtsnerven bringen den Eindruck der „Bilder" hervor, während innerhalb des Apperceptionsorgans der Gehörsnerven zunächst der Eindruck von Tönen entstehen wird. Da nun unser Denken in Worten vor sich geht, d. h. in Gehörsbildern, so ist es leicht ersichtlich, wie die eine Kranke die Bezeichnung Töne mit derjenigen von Worten oder von einer Sprache abwechselnd und verbunden vorbringt, und charakteristisch scheint mir dabei der Ausdruck „eine" Sprache zu sein, d. h. eine Sprache ganz im Allgemeinen. Von Zufälligkeiten oder von irgend welchen Besonderheiten der Entwickelung oder der Individulität des Kranken mag es nun weiter abhängen, ob der Eindruck dieser spontanen Erregungen des auditorischen Apperceptionsvorgangs mehr sinnlichen Gehalt darbietet und dann als „Töne", „Worte", „Sprache" vom Kranken bezeichnet wird, oder aber weniger sinnlichen und gewissermaassen abstracten Gehalt und dann als „Gedanken" erscheint. Dafür, dass diese spontanen Erregungen der Apperception ohne speciellen Inhalt nur eine geringere Entwickelungsstufe jener anderen mit bestimmtem Inhalt sind, möchte vielleicht auch der Umstand sprechen, dass die letzten vorhin angeführten Beispiele frische Erkrankungen betreffen, während jene katholische Dame, von der die ersten Beispiele mitgetheilt sind, schon mehrere

Jahre in der Anstalt ist und sich in einem sehr weit vorgeschrittenen Stadium der Krankheit befindet.

Vielleicht giebt es auch auf dem Gebiete der Tastempfindung Erscheinungen, die hierher gehören. So ist es mir namentlich wahrscheinlich, dass folgender Fall ein Beispiel für eine Apperceptions-Hallucination auf dem Gebiete der Tastwahrnehmung enthalten möchte.

Ein wegen wiederholter Diebstähle und Raubanfälle zu lebenslänglicher Zuchthausstrafe verurtheilter Mann wurde schon nach einjähriger Detention gemüthskrank und nach weiterem Verlauf einiger Jahre und mehrfachen Intermissionen seiner Seelenkrankheit verstandesverwirrt und tobsüchtig. In diesem letzteren Stadium äusserte er besonders die Idee, dass ihn fast beständig kleine Männchen („Heinzelmännchen") umgeben und schreien, lachen und necken. In die Irrenanstalt aufgenommen, klagte er auch hier über das Hören kleiner, feiner Stimmen, die ihm allerlei zuriefen, und die er als von kleinen Heinzelmännchen herkommend ansah („weil er als Kind in den Büchern von kleinen Heinzelmännchen gelesen hatte"). Diese Gehörshallucinationen, die erst durch seine Auslegung und productive Phantasie den Charakter der Stimme von Heinzelmännchen erhielten, störten seinen Gemüthszustand im Ganzen sehr wenig, er äusserte bisweilen sogar sehr bestimmt die Ueberzeugung von ihrer subjectiven, krankhaften Entstehung und konnte darüber scherzen und lachen; zuweilen aber gerieth er in sehr grosse Aufregung und sprach dann mit Entrüstung von einem „Jocusspiel" oder von „Jubilationsfesten", die mit ihm hier in der Anstalt getrieben würden. Worin diese Jocusspiele und Jubilationsfeste beständen, war trotz vielseitiger Bemühungen auch in Zeiten seiner grössten Gemüthsruhe nicht herauszubringen. Auf die betreffenden Fragen antwortete er nur immer: „I das wissen Sie ja" oder: „das ist ja schon öffentlich bekannt" oder dergl. Bisweilen konnte es nach diesen Antworten scheinen, als handle es sich um eine Gesichtshallucination, dem wiedersprachen aber die zuweilen von ihm ganz bestimmt gemachten Angaben: „Es wird mir an's Gemächt (Volksausdruck für die männlichen Sexualorgane) Jocusspiel getrieben" oder „an meinem Leibe Jubilationsfest gemacht." Zuweilen auch sprach er in derselben Verbindung von „Apparaten und Maschinen der Aerzte." Aus diesen Ausdrucksweisen scheint mir nun hervorzugehen, dass die Idee der Jocusspiele und Jubilationsfeste bei diesem Kranken durch Vorgänge in der Tastempfindung hervorgerufen wor-

den sei und dass diese abnormen Vorgänge bald nur einzelne Pertien, bald den ganzen Umfang der Körperempfindungen betreffen. Dass sie aber nicht in dem Perceptionsorgane der Sensibilität ihren Sitz haben, kann daraus gefolgert werden, dass der Kranke selbst keine bestimmte Vorstellung von seinen Empfindungen zu haben scheint und daher für den allgemeinen inconcreten Eindruck jene eigenthümlichen Benennungen erfand. Die Idee, dass mit Jemand Spiel getrieben werde, findet sich übrigens öfters bei Geisteskranken und dürfte, wenn meine Erklärung in diesem Beispiele richtig, auch in anderen Fällen anwendbar sein.

Aus der Geruchs- und Geschmacksempfindung sind mir prägnante Beispiele für die Localisation des Processes blos in den betreffenden Apperceptionsorganen bisher nicht bekannt geworden.

Mit dieser Form der Sinnesdelirien haben wir wieder eine Art indirecter Hallucination kennen gelernt, die man zum Unterschiede von den Reflexhallucinationen die apperceptive Hallucination oder die „Hallucination in Erinnerungen", in bildartigen Erscheinungen, in Gedankenschematen und Sprachbildern nennen könnte, und zwar liesse sich die eine Abart als die concrete, die andere zuletzt beschriebene, als die abstracte bezeichnen.

Suchen wir über die Resultate der bisherigen Untersuchung einen Ueberblick zu gewinnen, so hätten wir zunächst den Unterschied der directen und indirecten Erregung einer Trugwahrnehmung als eine wesentliche Differenz der Sinnesdelirien hervor zu heben. Die unmittelbaren, directen Trugwahrnehmungen sind diejenige Classe der Erscheinungen, aus denen man bisher vorzugsweise die Beispiele der Hallucinationen hergenommen hat. Ich fürchte aber nicht einen Widerspruch zu finden, wenn ich durch Hineinziehen einiger anderer Erscheinungen auf dem Gebiete des Denkens in die Sphäre des Sinnlichen den Begriff der Hallucinationen scheinbar erweitere und damit die physiologische Durchsichtigkeit und Klarheit, welche das Symptom der Hallucinationen vor allen Erscheinungen des Irrsinns so vortheilhaft auszeichnet, auch auf andere Regionen des Geisteslebens hinüberleuchten lasse. Zu diesen mittelbaren Hallucinationen werden wir dann aber auch füglich die Reflexhallucinationen stellen müssen, weil sie nicht unmittelbar auftre-

ten, sondern erst erweckt werden im Anschluss an eine nothwendigerweise vorhergehende Wahrnehmung oder eine vorhergehende Hallucination.

Die unmittelbaren Hallucinationen sind nun nach der gegebenen Erklärung entweder centripetal oder centrifugal erregte. Die centripetal erregten zeichnen sich meist durch eine gewisse Einfachheit und grössere Einförmigkeit des Inhalts aus, die centrifugal erregten durch häufigen Wechsel und grössere Ausführlichkeit des Inhalts; jene stehen oft mit dem gewöhnlichen und augenblicklichen Denken des betreffenden Individuums scheinbar in keinem näheren Zusammenhange, diese sprechen die gerade den Kranken beschäftigenden Gedanken und Phantasien sogleich aus, jene frappiren durch die Festigkeit und Bestimmtheit, mit welcher der Kranke an ihnen festhält und sie gegen jeden Einwand zu schützen sucht, diese lassen eine gewisse Beliebigkeit des Inhalts und Willkürlichkeit der Erregung nicht verkennen, und der Kranke scheint, trotz der Ueberzeugung von ihrer Wahrheit, eine Ahnung ihrer subjectiven Entstehung zu haben; jene sind meist nur in einem Sinnesorgan anzutreffen, diese sind gewöhnlich zu gleicher Zeit auf mehreren oder allen Sinnesgebieten zu constatiren.

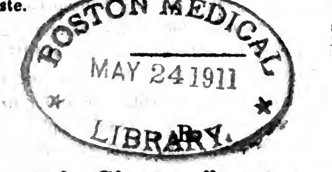
Diese Unterschiede in Verbindung mit gewissen anatomisch-physiologischen Thatsachen und psychologischen Erfahrungen machen es wahrscheinlich, dass die wesentliche Differenz auf der verschiedenen Entstehungsweise beruhe, dass die ersteren Hallucinationsformen an einer von dem Bewusstseins-Centrum entfernter gelegenen Stelle der Wahrnehmungsapparate erregt werden und von hier aus in centripetaler Richtung der Bewegungsvorgänge das Bewusstsein treffen, dass die letzteren aber von dem Bewusstsein selbst, oder doch von einer ihm mehr nahe gelegenen Stelle der Denkorgane ausgehen und zunächst in centrifugaler Richtung die mehr peripherisch gelegenen Wahrnehmungsapparate erregen. Unter diesen mehr peripherisch gelegenen Wahrnehmungsapparaten sind aber noch immer cerebrale Organe zu verstehen und zwar die Hirntheile, welche an der centralen Wurzel des Sinnesnerven gelegen sind.

So einleuchtend nun aber auch diese Erklärung sein möchte, so ist sie doch nicht über jeden Einwand erhaben und namentlich sind die besonderen Hirntheile, welche als die Organe der einzelnen Wahrnehmungsfunctionen dienen sollen, vorläufig noch nicht exact anatomisch zu demonstriren. Da nun aber die geschilderten Verschiedenheiten der Hallucinationen durchaus empirisch gefunden sind und die leicht erkennbaren Charaktere ihre Unterscheidung auch

ohne Zuhülfenahme der Erklärung gestatten und ohne Zurückgehen auf eine Theorie als nicht unwesentlich erscheinen lassen, so ist es wohl wünschenswerth, statt der auf die theoretische Erklärung gegründeten Bezeichnungen mehr indifferente Benennungen zu haben. Mir scheint nun in den Worten Phantasmen und Phantome, die man im gewöhnlichen Leben zur Bezeichnung subjectiver Meinungen und irrationeller Hirngespinnste braucht, eine Differenz enthalten zu sein, die mit dem Unterschiede jener zwei Hauptarten der directen Halluncination parallel geht und daher zur Charakteristik derselben verwendet werden könnte. Das Wort Phantasma erinnert an die wechselvolle, willkürliche Phantasie, das Wort Phantom an die nur die äusseren Züge wiedergebenden und in starrenden Formen verharrenden Modelle oder Nachahmungsgebilde (z. B. geburtshilfliches Phantom, Phantom des Gehirns, des Schenkelringes u. s. w.). Mit **Phantasmie** möchte ich daher jene wechselnden, aus dem augenblicklichen Spiel der Phantasie hervorgehenden und nach der gegebenen Erklärung auf der gesteigerten Centrifugal-Erregbarkeit (Reperception) beruhenden Hallucinationen nennen, die wohl immer gleichzeitig in verschiedenen Sinnesgebieten zu beobachten sind; mit **Phantomie** jene einförmigen, meist nur in einem Sinnesgebiete isolirt auftretenden, die in ihrem besonderen Inhalt zwar auch aus der Phantasie oder doch der Erinnerung des betreffenden Kranken stammen müssen, aber nicht aus der ihn momentan beschäftigenden, sondern gewissermaassen aus den zurückgebliebenen Phantomen früherer Wahrnehmungen oder früherer Phantasieen.

Der Ausdruck Reflexhallucination scheint mir einer Abänderung nicht zu bedürfen. Sehr ungeschickt ist dann aber wieder die Bezeichnung der zweiten Form der indirecten Hallucinationen, der apperceptiven oder Hallucination in Erinnerungen. Auf Grund des ersten von mir beobachteten Beispiels hatte ich mir für diese Erscheinung die Benennung **Phantorhemie** gebildet, zusammengesetzt aus **Phantom** und **Rhema**, das Wort, weil die phantastische Thatsache dadurch gewissermaassen erst reell wurde, oder einen Inhalt erhielt, dass sie in Worte gekleidet ward; und ich möchte auch jetzt diese Banennung dafür beibehalten wissen. Phantorhemie bezeichnet also jene abstracten, ihrem Inhalte nach unsagbaren Ideen oder Wahrnehmungen, welche je nach der besonderen Ausdrucksweise mehr oder weniger bestimmt auf ein einzelnes Sinnesgebiet bezogen werden können, oder jene complicirten wahnhaften Erzählungen und Vorstellungen, deren sehr bestimmt angegebener Inhalt auf eine Vergangenheit verweist, in welcher keine Hallucination zu beobach-

ten war und deren Zustandekommen durch ein **gleichzeitiges** und **gleichsinniges** Hallucieniren verschiedener Sinnesbahnen erklärt werden müsste.



Die Sinnestäuschung.

4. Sinnestäuschungen im engeren Sinne.

Peripherische Organe als Sitz spontaner Erregungen.

Nach der auf die physiologische und psychologische Analyse der normalen und pathologischen Erscheinungen der Wahrnehmungsvorgänge gebauten Theorie haben wir an den betreffenden Organen mehrere Glieder von besondeser Bedeutung kennen gelernt, und der abnormen Wirksamkeit dieser verschiedenen Glieder die verschiedene Erscheinungsweise der einzelnen Sinnesdelirien zuzuschreiben. Als eins von diesen Hauptgliedern je eines Sinnesapparates wurde das äussere Sinnesorgan betrachtet, und gerade von diesem Gliede, das in seiner anatomischen Existenz allein ganz sicher demonstrirt werden kann, haben wir bis jetzt noch nichts Näheres erwähnt. Kommen, dürfen wir zunächst fragen, auch Sinnesdelirien vor, die auf der abnormen Function dieser peripherischen Sinnesorgane beruhen? In der gewöhnlichen Darstellungsweise der Lehre von den Sinnesdilirien wird diese Frage mit Ja beantwortet, und man bezieht sich dann auf jene wohl allen Menschen bekannten Erscheinungen der Formication, der *mouches volantes*, des Ohrenklingens u. s. w. Alle **diese** Erscheinungen subjectiv erregter Wahrnehmung scheinbarer Objecte gehen nachweislich in den peripherischen Sinnesorganen vor und stimmen in dem Charakter der Subjectivität, einer Haupt-Eigenschaft aller Sinnesdelirien, mit diesen

überein. Aber allen diesen peripherischen Erscheinungen geht doch der im eigentlichen oder engeren Sinne psychische Charakter ab; der gegenständliche Inhalt ist ein mehr unbestimmter und bezieht sich nur ganz im Allgemeinen auf die Specifität der betreffenden Sinnessphäre. Auch da, wo es zu mehr specialisirten Wahrnehmungen kommt, also bei den Erscheinungen, zu deren Benennung bestimmte Objecte verwandt werden, wie die Ameisen in der Formication, die Mücken bei den *mouches volantes*, auch in diesen Fällen ist die bestimmt objectivirte Benennung mehr des Vergleiches wegen angenommen, und es wird sich nicht so leicht Jemand durch diese Erscheinung täuschen lassen. Bekanntlich kommen sie auch bei Geisteskranken oft genug vor und werden von ihnen häufig ganz einfach angegeben und so richtig oder so falsch wie von Geistesgesunden gedeutet. Der Umstand scheint mir ein sehr wesentlicher, dass diese Erscheinungen nur ausnahmsweise einen Menschen, selbst einen Geisteskranken, wirklich täuschen und in Täuschung erhalten, während wirkliche Hallucinationen oder Sinnesdelirien nur ausnahmsweise nicht täuschen. Und diesem Unterschiede entspricht der Sitz der Störung, jene wahren Hallucinationen oder Sinnesdelirien sind Erzeugnisse von Vorgängen innerhalb der Centralorgane, diese letzteren Erscheinungen sind Erzeugnisse von Vorgängen innerhalb der peripherischen Organe, innerhalb der äusseren Sinneswerkzeuge. Jene Delirien sind wesentliche Symptome der Seelenstörung, des Irreseins, diese sind viel häufiger ohne Seelenstörung vorhanden, sind höchstens Begleit-Erscheinungen des Irreseins und können dann das zufällige Material des kranken Denkens bilden. Aber auch dann bleiben sie Symptome peripherischer Vorgänge, während das Irresein den Centralorganen angehört. So bequem und passend es daher auch ist, zur wissenschaftlichen Demonstration der Sub-

jectivität scheinbar objectiver Wahrnehmung auf diese allbekannten Erscheinungen zurückzugehen und sie in dieser Beziehung mit den Sinnesdelirien zu combiniren, so scheint es mir doch nothwendig, wenn es sich um die wissenschaftliche Auffassung des Wesens der Erscheinungen handelt, den Unterschied zwischen abnormen Vorgängen in den peripherischen Sinnesorganen und jenen in den centralen, strenger hervorzuheben, als es in der Lehre von den Sinnesdelirien gewöhnlich geschieht. Die Thatsache, dass Hallucinationen von den Centralorganen ausgehen, ist bekanntlich zuerst von *Esquirol* hervorgehoben, indem er in Fällen vollständiger Blindheit, in welchen nach dem Tode Zerstörung des *Opticus* nachgewiesen wurde, ausgeführte Gesichtshallucinationen beobachtet hat. Vor ihm hat man die Sinnesdelirien überhaupt nicht als eine besondere Art von Delirien mit Klarheit erfasst und sie einerseits mit allerlei Verkehrtheiten des Denkens, die einen sinnlichen Gegenstand zum Inhalt haben, andererseits mit jenen Erscheinungen in den peripherischen Sinnesorganen zusammen als Sinnesvorspiegelungen oder Sinnestäuschungen bezeichnet. Es scheint mir geeignet und nothwendig, in der Terminologie der hier in Betracht kommenden Phänomene und Symptome einerseits zwischen **Sinnes**delirien und **Urtheils-** (oder **Denk-**) Delirien und andererseits zwischen Sinnes**delirien** und Sinnes**täuschungen** zu unterscheiden. Sinnesdelirien und Urtheilsdelirien sind wesentliche Symptome des Irreseins und als solche Resultate cerebraler Processe. Die ersteren, die Sinnesdelirien, werden in Gehirntheilen bewirkt, welche sich unmittelbar an die Sinnesnervenwurzeln anschliessen und eine cerebrale Fortsetzung der Sinnesnerven sind, also in Theilen, welche die psychische Verwerthung oder Umwandlung der physischen Sinneseindrücke bewirken. Die Urtheilsdeli-

Centrale Symptome und peripherische.

Das Wort Sinnestäuschung.

rien entstehen in den gewissermaassen noch hinter jenen centralen Sinnesapparaten gelegenen, in noch mehr centralen Theilen des Gehirns, in Theilen, deren Function das Urtheilen ist, und die entweder an sich schon Sitze des Bewusstseins sind oder doch unmittelbar mit dem Hauptsitze desselben in Verbindung stehen. Sinnestäuschungen dagegen sind extracerebrale Phänomene, beruhen auf Vorgängen in den peripherischen Sinnesorganen und peripherischen Sinnesnerven, also auf wesentlich anderen Processen als das Irresein. Sie, die Sinnestäuschungen, kommen bei völliger Geistesgesundheit vor und sind nur zuweilen Begleit - Erscheinungen des Irreseins. Das Wort Sinnestäuschung wird zwar gewöhnlich als der umfassende generelle Terminus für die Sinnesdelirien und diese letzteren Erscheinungen zusammen gebraucht. Bei den meisten Original - Schriftstellern über diesen Gegenstand kommt aber auch der Vermerk vor, dass das Wort Sinnestäuschung in der Bedeutung für Hallucinationen „nicht geeignet sei, da nicht die Sinne täuschten, sondern wir uns selbst.“ (*Hagen.*) *Leubuscher* sucht den Ausdruck dadurch zu rechtfertigen, dass er unter Sinn sowohl das peripherische Sinnesorgan, als den Sinnesnerven und die centralen Sinnesapparate verstehen will. Bei *Griesinger* und neuerdings bei *Krafft-Ebing* findet sich der Ausdruck Sinnesdelirien für die central, wie für die peripherisch bedingten Phänomene, wobei letztere aber nur beiläufig behandelt werden. Das Wort Sinnestäuschung dürfte nun aber ganz correct für die peripherischen Erscheinungen zum eigenen Gebrauch reservirt werden können, wenn man sich jener geläufigen Specialausdrücke „**optische, haptische Täuschungen**“ erinnert, und unter Sinn, wie gewöhnlich, zunächst die peripherischen Organe versteht. Da indess wegen des generellen Gebrauches dieses Ausdruckes doch Missver-

ständnisse entstehen könnten, so ist es vielleicht praktisch, für die Sinnestäuschungen im engeren Sinne einen besonderen, keiner Verwechselung unterworfenen Ausdruck zu haben, wofür ich das Wort Phenacismen vorschlagen möchte*). Zu diesen in peripherischen Sinnesorganen entstehenden Phenacismen werden wir dann auch jene Wahrnehmungsanomalien stellen können, in welchen wirkliche Objecte durch Vorgänge an oder in den peripherischen Sinnesorganen in abnormer Weise zur Perception kommen. Dahin gehört das Doppeltwerden und das Verschieben der Objecte bei Drehung des einen Augapfels aus der normalen Sehrichtung, die farbigen Scheiben beim Blicken in die untergehende Sonne, die farbigen Ränder an den Objecten durch Entstehung von Blendungs- und Complementärfarben, ferner die Veränderung in der Auffassung der Umrisse der Objecte bei partieller Schrumpfung der *Retina*, die sogenannte **Metamorphopsie****), und was dergleichen Phänomene bei Geistesgesunden mehr sind, die nachweislich ihre Entstehungsursache in den peripherischen Organen haben. Will man nun gar, wie es z. B. noch bei *Hagen* zu finden ist, auch die Erscheinungen am Kaleidoskop, ferner das Phänomen des gebrochenen Stockes (wenn ein Stock schräge in's Wasser gehalten wird), ferner die Luftspiegelung, die Perspective u. dgl. m. in die Klasse der Sinnestäuschungen stellen, so versteht es sich von selbst, dass auch diese Erscheinungen in die Gruppe der Phenacismen, nicht in die der Sinnesdelirien zu versetzen sind, und dass man dann zweierlei Arten von Phenacismen wird unterscheiden müssen: organische, die in den Sinnesorganen selbst erregt werden, und physi-

Phenacismen.

*) Von dem griechischen *Phenax*, der Betrüger, abgeleitet, das mit dem Stamm φαίνω, erscheinen, zusammenhängen soll.

**) Worüber eine interessante Abhandlung von *Förster*: Ophthalmol. Beitr. Berlin, 1862.

kalische, die ausserhalb des Sinnesorganes, in mechanischen und anderen physikalischen Verhältnissen äusserer Gegenstände selbst ihre Quelle haben.

Hier ist nun aber noch einer anderen Beziehung dieser peripherischen Erscheinungen zu gedenken.

Illusion, Verwechselungs-delirien.

Da es sich in den zuletzt angeführten Beispielen um Wahrnehmung wirklicher Gegenstände handelt, so kommt die von *Esquirol* eingeführte Differenz der Definitionen zwischen Hallucination und Illusion in Betracht. Gehören die Phenacismen in die Klasse der Hallucinationen oder der Illusionen *Esquirol*'s? Ein Theil, nämlich die zuletzt angeführten Beispiele, gehört unzweifelhaft zu den Illusionen, weil bestimmte äussere Objecte anders wahrgenommen werden, als sie in Wirklichkeit beschaffen sind. Der andere Theil, die zuerst angegebenen Beispiele der Formication, der *mouches volantes* u. dgl. sind von verschiedenen Forschern verschieden aufgefasst oder als zweifelhaft angesehen. Insofern keine äusseren Objecte jene Wahrnehmungen erregen, werden diese Erscheinungen zu den Hallucinationen gesetzt, und insofern andererseits wirkliche, objective Veränderungen in den Sinnesorganen oder Sinnesnerven zur Perception kommen, sollen sie zu den Illusionen gehören. Werden dann aber die bei *Esquirol* unzweifelhaften Hallucinationen nicht auch durch objective Veränderungen von Organen erregt? Wenn auch bis jetzt die pathologische Anatomie für die Hallucinationen nicht einzelne specifische Befunde zu Tage gefördert hat, so wird nach all den Erfahrungen, auf deren Grundlage der heutige wissenschaftliche Standpunkt der Psychiatrie und Psychologie aufgebaut ist, doch darüber kein Zweifel sein dürfen, dass nicht irgend welche übersinnlichen Thätigkeiten einer übersinnlichen Phantasie die Erreger der Hallucinationen sind, sondern materielle Veränderungen an betreffenden Organen, und zwar Veränderungen, sei

es formeller (histologischer), oder chemischer oder dynamischer (moleculärer, functioneller) Natur.

Es wären demgemäss auch die Hallucinationen Wahrnehmungen objectiver Vorgänge, und das Irrsinnige bestände nur in der falschen Beurtheilung und Auslegung; und wir hätten dann auch in den sogenannten Hallucinationen im eigentlichen Sinne keine wahren Hallucinationen, sondern Illusionen. In dieser Anschauungsweise würde die ganze Existenz der Gruppe der Hallucinationen, oder wenigstens ihre Differenz gegenüber den Illusionen zweifelhaft werden. Wie steht es denn aber mit dem Begriff und dem Wesen der eigentlichen Illusionen? Gehören sie wie die zuletzt angeführten Beispiele der physikalischen und organischen Phenacismen alle zu den extracerebralen Erscheinungen, oder giebt es auch Illusionen, die lediglich Folge cerebraler Vorgänge sind? Und an welcher Stelle des nach der physiologischen Analyse gegliederten Wahrnehmungsapparates geht ihre Entstehung vor sich?

C.

Die Illusion.

5. Illusionen nach Esquirol.

(Sinnestäuschung, Urtheilsdelirien, Sinnesdelirien.)

Verschiedene Gruppen von Illusionen.

Wenn man die von *Esquirol* und anderen Forschern vorgebrachten Beispiele unter einander vergleicht, so findet man, dass sich aus ihnen leicht zwei oder drei Gruppen von einigermaassen verschiedenem Gehalt bilden lassen. Die eine umfasst Beispiele, in denen es sich um eine mangelhafte Wahrnehmung handelt, wie sie bei jedem Geistesgesunden vorkommen kann. Wenn also z. B. im Dämmerlicht

Mangelhafte Wahrnehmung.

ein entfernter Baum für einen in der Nähe befindlichen Menschen gehalten wird, oder umgekehrt ein naher Mensch für einen in der Ferne befindlichen Thurm, oder wenn ein eckiger Körper in der Entfernung rund erscheint (*Esquirol*), so sind das mangelhafte Wahrnehmungen, und die Täuschung beruht nicht auf einer Störung in den Sinnesapparaten, weder den peripherischen, noch den centralen, sondern sie ist eine ganz natürliche, ich möchte sagen physiologische Folge der objectiven Einwirkung; und eine solche Reaction wird man ebensowenig als eine krankhafte ansehen dürfen, als das Erbrechen nach Einführung von schlechten Nahrungsmitteln in den Magen eine Krankheit des Magens voraussetzen lässt.

Mangelhafte Beurtheilung.

Eine zweite Gruppe umfasst Beispiele, in welchen nicht ein äusseres Moment die Mangelhaftigkeit oder den Fehler der Wahrnehmung bedingt, sondern eine Eigenthümlichkeit des wahrnehmenden Subjects, die entweder auf Mangelhaftigkeit der Erfahrung und der positiven Kenntnisse oder der zur genauen Beobachtung nothwendigen Aufmerksamkeit und Vorurtheilslosigkeit beruht. Wenn also z. B. ein Geisteskranker blanke Steinchen als Edelsteine, glänzende Metallstücke als Gold und Silber sammelt (*Esquirol*), oder ein geisteskranker Gelehrter allerlei Unrath aus dem Schutt hervorsucht und für Antiquitäten ausgiebt (*Esquirol*), so ist das in Beziehung auf die Sinneswahrnehmung keine wesentlich andere Erscheinung, als wenn kleine Kinder blanke Steinchen etc. für Edelsteine oder Gold ansehen, oder ungebildete Leute sich durch den Glanz über die Natur und den Werth eines Schmuckes täuschen lassen. Die Sinneswahrnehmung ist in allen Fällen eine ganz correcte, falsch ist nur die Beurtheilung, der Schluss von einer wahrgenommenen Eigenschaft des Objectes auf die übrigen Eigenschaften oder auf das Wesen des Dinges. Beim Kinde beruht diese falsche Beurtheilung

auf mangelhafter Erfahrung und diese auf dem geringen Lebensalter; beim Ungebildeten auf der geringen Kenntniss oder der geringen Bildungsstufe; bei jenen Irren endlich auf der durch die Geisteskrankheit erworbenen Urtheilsschwäche und dem aus dem gesunden Leben zurückgebliebenen gewohnheitsmässigen Bedürfniss.

Für beide oben angegebenen Gruppen lassen sich Beispiele aus dem gewöhnlichen Leben geistesgesunder Menschen wie aus der Beobachtung Irrsinniger sammeln, und in beiden Fällen, beim Geistesgesunden, wie beim Geisteskranken, scheint mir hinsichtlich der Sinneswahrnehmung das Wesen der Erscheinungen nicht verschieden zu sein. Beim Geisteskranken tritt nur noch der wichtige Umstand hinzu, dass er sich nicht so leicht durch einen Anderen über seinen Irrthum belehren lässt. Die Sinne haben in beiden Beispielsgruppen dem Verstande ein Material geliefert, wie sie an sich es nur liefern können. In der ersten Gruppe ist das Material für ein richtiges Urtheil mangelhaft wegen der Mangelhaftigkeit der äusseren Umstände; die durch die Wahrnehmung erhaltenen Charaktere sind in dieser Unbestimmtheit nicht verschieden von anderen Charakteren und das Urtheil wird nicht durch einen Fehler in der Wahrnehmung an sich gefälscht, sondern dadurch, dass die Mangelhaftigkeit der äusseren Umstände nicht berücksichtigt wird, dass der Schein für Wahrheit genommen wird. Es handelt sich also nicht um einen Sinnesfehler. Es versteht sich daher von selbst, dass die Ursache dieser Störungen im Allgemeinen weder in dem peripherischen Sinnesorgane zu suchen ist, noch in jenen centralen Sinnesapparaten, wie sie uns die physiologische Analyse als Organe der psychischen Metamorphose und der Apperception kennen lehrt. Die erregende Ursache liegt gewissermaassen vor den Sinnesorganen, d. h. in der Aussenwelt und eine bedingende Nebenursache in

den die Beurtheilung leitenden Organen, in den eigentlichen Denkorganen, d. h. in Partieen der Cerebralorgane, die gewissermaassen hinter den Sinnesapparaten und Sinnesbahnen liegen.

In der zweiten Gruppe sind zwar die äusseren Umstände für die correcte Wahrnehmung nicht ungünstig; wegen Mangel an Erfahrung und Urtheilsfähigkeit wird die Beobachtung aber nicht fortgesetzt, sondern mit der einen Eigenschaft eines Dinges beendigt, und nun aus diesem einen Charakter der Schluss auf das Wesen des Dinges gemacht. Da aber in einer Eigenschaft viele Dinge übereinstimmen, so kommt das falsche Urtheil zu Stande nach dem Satze: der Schein trügt, oder: es ist nicht alles Gold, was glänzt. Auch hier ist die Wahrnehmung der einen Eigenschaft, von welcher der Schluss hergeleitet wird, an sich correct, und nicht in dem Wahrnehmungsprocesse liegt der Fehler, sondern in demjenigen Denkprocesse, der dem Individuum erlaubt, von einer Eigenschaft allein einen Schluss auf das Wesen des Dinges zu machen, d. h. also in der Urtheilsbildung.

---

6. Die Illusion mit nothwendigem äusserem Object.

Illusion als wirkliche Wahrnehmungsanomalie.

Neben diesen beiden Gruppen der Illusionsbeispiele scheint es aber noch eine dritte Gruppe zu geben, welche sich nicht durch blosse Fehler der Beurtheilung erklären lässt, sondern zu deren Entstehung auch Anomalieen in dem Wahrnehmungsprocesse selbst mitgewirkt zu haben scheinen.

Beispiele. Personenverwechselung.

Das am meisten auffallende und charakteristische Beispiel bildet eine Erscheinung, in welcher es sich um die Verwechselung von Personen handelt und zwar um eine besondere seltenere Art von Personenverwechselung. Personenverwechselung an sich ist be-

kanntlich eine häufige Erscheinung bei Geisteskranken, beruht aber in den meisten Fällen nicht auf Störung in der Sinneswahrnehmung sondern, wie in den vorher geschilderten Gruppen, auf Fehlern der Beurtheilung. Wenn also z. B. Geisteskranke in der Irrenalstalt den ärztlichen Director etwa für einen Strafanstalts-Director oder andere Beamten für Strafanstaltsbeamte ansehen, oder wenn sie Personen in der Anstalt wegen oberflächlicher Aehnlichkeiten in den Gesichtszügen oder anderen charakteristischen Eigenschaften mit Personen ausserhalb der Anstalt identificiren, so liegt in diesen Beispielen von Personenverwechselung wohl eben so wenig ein Fehler in der Sinneswahrnehmung vor, als in der Verwechselung von blanken Steinchen mit Edelsteinen. Es handelt sich dann gewöhnlich um die Angabe von Personen, die mit dem Kranken in keinem näheren Verhältniss gestanden haben, deren Charaktere daher auch nicht vollständig dem Kranken bekannt gewesen sind. Ausserdem scheinen in manchen Fällen die Kranken eine besondere Neigung zu haben, den Personen und Sachen, die ihnen in der Irrenanstalt neu entgegenkommen, Namen und Bedeutungen nach ihrem Belieben beizulegen und produciren oft in kurzer Zeit eine grosse Menge solcher eigenen Schöpfungen, bei denen es ihnen dann auch nicht darauf ankommt, einer und derselben Person bald diesen bald jenen Namen beizulegen. — Neben diesen häufigen Fällen der auf falscher Beurtheilung und willkürlichem Belieben beruhenden Personenverwechselung giebt es aber noch andere Fälle in geringerer Häufigkeit, in welcher erstens nur eine Person oder nur sehr wenige Gegenstand der Verwechselung sind, wo zweitens die einmal gegebene Verwechselung aber mit grosser Zähigkeit festgehalten wird und drittens sehr nahe bekannte oder interessirende Personen das Thema der Verwechselung geben. Da die in der Litera-

tur angeführten Beispiele meist nur sehr kurz mitgetheilt werden, so will ich ein paar Beispiele meiner eigenen Beobachtung hier ausführlicher erzählen.

Wir behandelten in der Anstalt einen Melancholiker, welcher in einem Kranken seiner Umgebung seinen Sohn, in zwei anderen seine Schwiegersöhne sah und sich von dieser Idee nicht abbringen liess, obgleich er diese betreffenden Personen auf's Genaueste beobachten und untersuchen, ja obgleich seine wahren Verwandten bei Besuchen in der Anstalt mit jenen Kranken unmittelbar verglichen werden konnten. Er hielt seine einmal ausgesprochene Ansicht fest und erklärte die ihn besuchenden Personen für Betrüger, wobei er sich nur darüber wunderte, mit wie grosser Aehnlichkeit man die „Figuranten“ habe herstellen können. Ja, als nun einmal seine Frau in der Begleitung des Sohnes znm Besuche erschien, erklärte er anch diese für eine Theilnehmerin an der Betrugs-Comödie, die man mit ihm spiele, für eine Figurantin, und wurde anch durch das sorgfältigste Examen, dass er auf die Anforderung des Anstalts-Directors mit der Frau anstellte und dass diese ganz ausreichend bestand, von seinem eigensinnigen Irrthum nicht abgebracht. Bei wiederholten Besuchen kam es sogar so weit, dass der Kranke seinen eigenen Verwandten wegen ihres angeblichen Betruges mit dem Stocke drohte. Auffallend und nicht zu verschweigen ist noch der Umstand in diesem Beispiele, dass, als einer der verwechselten Kranken die Anstalt verliess, ein anderer an dessen Stelle der Träger der Verwechselung wurde. Hinsichtlich der etwaigen Aehnlichkeiten, die in diesem Beispiele einen zeitweisen Irrthum hätten bedingen können, ist zu bemerken, dass gewisse allgemeine Charaktere in der That Analogieen darbieten mochten. Der eine Schwiegersohn war gross und stark und ein älterer Mann, der andere ein wesentlich jüngerer, kräftiger Mann mit starkem braunen Haar, der Sohn weniger stark und mit schwarzem Haar. Diese Charaktere trafen auch bei den Trägern der Verwechselung zu, aber sie können doch unmöglich ausreichen, wenn man die im Uebrigen sehr auffällige Verschiedenheit in den bestimmten Gesichtszügen und in allen übrigen differenten Charakteren, wenn man ferner die genaue Bekanntschaft des Kranken mit den betreffenden Personen, und wenn man endlich die gegebene Möglichkeit einer äusserlich ungehinderten Beobachtung und sorgfältigen Untersuchung berücksichtigt. Zu bemerken ist noch, dass dieser Kranke andere ihm mehr fremde Personen, aus seinem früheren Umgange, die er in der Anstalt zufällig zu sehen Gelegenheit hatte, ganz richtig erkannte und nannte, und ebenso die Anstaltsbeamten richtig

beurtheilte. — Ein anderes Beispiel unserer eigenen Beobachtung betrifft einen Fuhrmann, der im Anschluss an einen Streit mit einem Polizeibeamten geisteskrank geworden war. Der Polizeibeamte, zu dessen Functionen die Beaufsichtigung der Plätze für die Aufstellung der Wagen gehörte, hatte längere Zeit zu den Gönnern unseres Kranken gehört, bis einmal eine Differenz entstanden war, und nun wiederholte Auftritte zwischen beiden vorkamen, die zum Nachtheile unseres Kranken ausfielen und endlich eine Geisteskrankheit zur Folge hatten. In dieser hielt sich der Kranke für verfolgt, schimpfte auf die Polizei, hatte Hallucinationen von Katzen und betrug sich sehr aufgeregt, so dass er zunächst in einem allgemeinen Krankenhause Aufnahme fand, und als er dann in Tobsucht verfiel, in die Irrenanstalt übergeführt wurde. Hier zeigte er sich ruhiger, aber schon in den ersten Tagen behauptete er von einem Kranken, er sei jener Polizeibeamte, mit dem er in die fatale Berührung gekommen war. Dieser verwechselte Kranke, obwohl im Ganzen eine sehr harmlose Person, zeigte eine grosse kräftige Gestalt mit Backenbart und einem ernsten, strengen Gesichtsausdruck. Ausserdem hielt unser kranker Fuhrmann den Anstaltsgeistlichen für den Geistlichen, den er im allgemeinen Krankenhause kennen gelernt hatte, liess aber diese Verwechselung bald fahren, als ihm der Irrthum vorgehalten war. Jene Verwechselung mit dem Polizeibeamten hielt er aber ganz fest, blieb selbst als er sich der Genesung näherte und in längeren Gesprächen ganz verständig zeigte, bei derselben Behauptung, und endlich, als er ganz gesund entlassen wurde, erzählte er noch, dass „er selbst nicht wisse, wie es gekommen sei, aber so wie er jenen Menschen angesehen habe, hätte der Obercommissair leibhaftig vor ihm gestanden." „Jetzt wundere er sich selbst darüber, da jener Kranke doch nur sehr wenig Aehnlichkeit mit dem Obercommissair darbiete." Im Uebrigen war auch bei diesem Kranken trotz der grossen Verwirrung, die er im Anfange dargeboten hatte, jene mehr oder weniger willkürliche Benennungssucht nicht zu bemerken gewesen, von der ich vorhin als einem Charakter der gewöhnlichen Art der Personenverwechselung gesprochen habe.

Erklärungs-Versuch.

Diese eben erzählten Fälle von Personenverwechselung zeichnen sich durch sehr wesentliche Unterschiede von jenen ersteren aus, 1) durch die geringe Anzahl der einer Verwechselung unterworfenen Personen, 2) durch die Constanz der einmal gegebenen Bedeutung und 3) durch die nahe Bekanntschaft des

Kranken mit den das Thema der Verwechselung gebenden Personen. Können diese Fälle wohl auch auf blosser ungenauer Kenntniss, oder nicht hinreichend sorgfältiger Untersuchung und schliesslich auf blosser irrthümlicher Beurtheilung beruhen, oder muss man hier nicht auch eine Störung in dem Processe der Sinneswahrnehmung selbst annehmen?

Der Unterschied der beiden Arten von Personenverwechselung, der manche Aehnlichkeiten mit demjenigen zwischen der centrifugal erregten Hallucination und der centripetal erregten stabilen darbietet, scheint mir in der That wesentlich und bedeutend genug, um für die Fälle der letzten Art der Personenverwechselung die Störung in dem Processe der Wahrnehmung selbst anzunehmen und diese an irgend eine Stelle des Systems der Wahrnehmungsorgane gebunden zu betrachten. Welcher Art ist aber diese Störung und an welcher Stelle der durch die phänomenale Analyse gefundenen Gliederung der Wahrnehmungsapparate kann sie vor sich gehen?

Der peripherische Theil der Wahrnehmungsapparate kann offenbar nicht als der Sitz dieser Anomalieen angesehen werden, da wir in den von dem Auge abhängigen Erscheinungen der optischen Täuschungen wohl kaum etwas auffinden können, was als eine wesentliche Aehnlichkeit mit jener stabilen Personenverwechselung verglichen werden könnte. Höchstens könnte die Metamorphopsie, bei welcher die Umrisse der Gegenstände verändert werden und welche nach *Foerster* auf partieller Ablösung der *Retina* beruht, damit verglichen werden. Man könnte sich denken, dass irgend eine Anomalie der *Retina* in den Gesichtszügen oder anderen Charakteren des in das Auge aufgenommenen Abbildes der äusseren Gegenstände gewisse Veränderungen hervorbrächte, durch welche die Perception getrübt würde. Allein bei der Metamorphopsie werden an allen Gegenständen, deren Bilder

in den betreffenden Bereich der *Retina* fallen, die Umrisse verändert, bei der stabilen Personenverwechselung dagegen nur ein oder wenige Gegenstände und zwar nur einzelne ganz bestimmte Personen. Es kann daher der Sitz der hier vorliegenden Erscheinung nicht gut in den peripherischen Sinnesapparat verlegt werden. Von den centralen Organen der Sinnesapparate ist der centralste Theil, das Organ der Apperception, von vorn herein deshalb auszuschliessen, weil in ihm die äusseren Wahrnehmungseindrücke ihrer specifischen Sinnlichkeit entkleidet sind, bei der stabilen Verwechselung reeller Personen und Objecte aber doch die specifisch sinnlichen Charaktere, d. h. also für das Auge Farben und Umrisse nicht zu umgehen sind. So bleibt denn nur das Organ der psychischen Metamorphose oder der Perception übrig, in welches der Sitz jener Störung verlegt werden könnte, jenes Organ, in welches auch der Sitz der stabilen centripetalen Hallucination verlegt wurde. Wodurch aber unterscheidet sich die Anomalie, welche die centripetale Hallucination veranlasst, von derjenigen, welche die Personenverwechselung erregen soll? Warum erregt die locale Anomalie in dem einen Falle an sich die delirirte Wahrnehmung und in dem anderen Falle nur mit Hülfe eines von Aussen kommenden objectiven Reizes? Vielleicht, weil in dem zweiten Falle die locale Anomalie eine ungenügende Reizung hervorbringt und erst durch den hinzukommenden äusseren Eindruck zu einer genügenden wird. Wie aber kann dann der specifische Charakter der objectiven Bildung bei der thatsächlichen Einwirkung desselben auf das betreffende Sinnesorgan seine richtige Wirkung verfehlen? — Doch wohl nur, weil einige dem objectiven Bilde wesentliche und specifische Charaktere nicht zur Perception kommen können — und wodurch könnte das bedingt sein?

Zur Beantwortung dieser Frage erinnere ich zunächst an eine Erscheinung, die ich wiederholt an mir selbst beobachtet habe und die auch wohl Anderen vorgekommen sein dürfte, die viel gereist sind oder wiederholt den Wohnort gewechselt haben. In der ersten Zeit kamen mir an dem neuen Orte alle Gesichter stets ganz fremd vor, nach einigen Tagen kam dann aber eine Periode, wo mir unter den fremden Personen sehr viele als bekannt erschienen, ohne dass ich aber die Bekanntschaften recht fixiren konnte, und endlich verlor sich dieser Eindruck des Bekanntseins und machte dem gewöhnlichen Zustande des Bewusstseins Platz, dass man einige Personen, mit denen man häufig in Berührung kommt, genau kennt und ihre Physiognomie in der Erinnerung reproduciren kann, und dass man andere weniger genau kennt und von ihrem Ansichtigwerden nicht weiter berührt wird.

Eine Parallel-Erscheinung aus dem gewöhnlichen Leben.

Wie mich dünkt, beruht diese Erscheinung darauf, dass sich von allen Eindrücken, die wir in unseren Erinnerungsvorrath aufnehmen, nicht nur unmittelbare Abbilder erhalten, sondern dass nach der Aufnahme einer mehr oder weniger grossen Anzahl ähnlicher Bilder ein besonderes Abbild für die gleichen Charaktere der verschiedenen Bilder zurückbleibt, welches sich zu den unmittelbaren Bildern so verhalten möchte, wie die schematische Abbildung oder die Abbildung in blossen Umrissen zum ausgeführten Bilde nach der Natur oder dem Portraitbilde.

Ihre Erklärung.

Portraitbilder im Hirn und schematische Hirnbilder.

Die Bilder, die man von den verschiedenen Menschen der näheren und ferneren Umgebung in die Erinnerung aufnimmt, werden allmählig immer genauer und vollständiger, je nach der häufigeren Wahrnehmung und genaueren Beobachtung derselben. Ist man an einem Orte lange gewesen, so wird man also auch eine Menge von Personen mit ihren differenten äusseren Charakteren

in die Erinnerung aufgenommen haben, und auch die in den Hauptzügen ähnlichen Personen werden an den genau gekannten Nebenzügen leicht unterschieden, weil diese Nebenzüge wegen ihrer häufigeren Beobachtung und wegen mancher durch die Ideenassociation gewährten Hülfen bald und präcis die Aufmerksamkeit erregen. Nun aber ist es sicher, dass ebenso, als alle Menschen unter einander verschieden sind, ebenso die Verschiedenheiten aller Menschen auf gewisse Grundtypen der Aehnlichkeiten zurückgeführt werden können, dass gewisse wenige physiognomische Charaktere existiren, die sich bei den verschiedenen Racen und Völkern wiederholen, von denen einige sich sogar an manchen Thieren wieder erkennen lassen, wenn wir vorzugsweise die Kopfbildung in Betracht ziehen. Diese Grundtypen, diese elementaren physiognomischen Charaktere sind nichts Anderes als die Grundlagen oder Objecte für die Bildung jener schematischen Abbilder in unserer Erinnerung, die sich unwillkürlich neben den unmittelbaren Bildern der Gegenstände in unserem Innern bilden und ansammeln. Auf der Existenz dieser schematischen Innen- oder Hirnbilder beruht die leichte Auffindung der Aehnlichkeiten der Gegenstände und die Erleichterung des Lernens nach bereits erworbenen Kenntnissen. Je länger man aber Personen oder Gegenstände kennt oder betrachtet, je mehr wird die Kenntniss über das allgemeine Schema hinausgehen und die Wiedererkennung auf der Erregung durch individuelle Charaktere beruhen. Daher erscheinen uns an einem Orte, an dem wir immer oder längere Zeit gewesen sind, Alle mehr oder weniger verschieden, und die schematische oder allgemein physiognomische Aehnlichkeit Einiger macht in der Regel keinen besonderen Eindruck auf uns, weil uns die individuellen Charaktere von zu grossem Interesse sind. Kommt man aber nach einem neuen Ort, so werden mit all den neuen,

in den Gesichtskreis tretenden Gesichtern die ähnlichen Gesichter des früheren Ortes in ihren schematischen Abbildern mit erregt und so entsteht der frappante Eindruck einer allgemeinen Aehnlichkeit. Dieser Eindruck wird aber in der Regel nicht sogleich entstehen, weil die Mischung der Verschiedenheiten überall eine eigenthümliche sein wird, weil die schematischen Charaktere überall etwas Eigenthümliches haben werden, das auf der Verschiedenheit der Race, des Klimas, der Gewohnheiten u. s. w. beruht. Erst wenn dieser erste Eindruck des ganz Fremden überwunden ist, kann jener Eindruck der generellen Bekanntschaft entstehen, und dieser muss wieder nach einiger Zeit vergehen, sobald eine gewisse Zahl von Menschen mehr individuell kennen gelernt ist. Es versteht sich von selbst, dass Alles, was von den Gesichtszügen gesagt ist, auch von den übrigen Eigenschaften gilt, und dass wie Personen, so auch andere Naturdinge und Sachen in einigem Grade und in gewisser Beziehung der hier angedeuteten Erscheinung unterworfen sind oder unterworfen sein können. Sie wird dabei in verschiedenen Menschen auf verschiedene Weise zu Stande kommen, der Maler wird mehr die Gesichtszüge, der Musiker oder der sonst in seinem Gehör besonders begabte oder geübte Mensch mehr den Klang der Worte oder den Rhythmus der Bewegungen, kurz, dieser mehr diese Gruppe, jener mehr eine andere Gruppe von Eigenschaften besonders berücksichtigen und zwar ganz unwillkürlich. Es scheint mir diese Erscheinung nun aber, abgesehen von anderen dasselbe zeigenden Erwägungen, ganz besonders zu beweisen, dass in unserem Verstandes-Innern, in unserer Erinnerung, schematische Abbilder der Gegenstände neben den unmittelbaren Abbildern existiren und unter Umständen eigenthümliche Gewalt bekommen können.

Man wird sich dabei nicht denken dürfen, es würden von jedem Gegenstande gleichzeitig mehrere Abbilder erregt, ein unmittelbares und ein oder mehre schematische, sondern von jeder wahrgenommenen einzelnen Eigenschaft bleibt ein Eindruck zurück, der je nach der Häufigkeit der Wahrnehmung eine grössere oder geringere Lebendigkeit der Erregung erhält. In jedem Bilde eines Einzeldinges werden also von selbst im Momente seiner Erregung diejenigen Eigenschaften, welche von anderen Dingen bereits aufgenommen sind, mit grösserer Erregung in den Abbildern zurückbleiben und so durch die Differenz der Erregungsintensität gleichzeitig und an gleicher Stelle das unmittelbare Abbild und das schematische entstehen können.

Wodurch unterscheidet sich nun aber, abgesehen von der Intensität der Erregung, das schematische Abbild im Hirn von dem Portraitabbild in demselben? Offenbar wie sich das Portrait, das Bild nach der Natur, von der schematischen Abbildung durch seine grössere Menge der fixirten Punkte unterscheidet, so wird sich für die Verhältnisse der Gesichtswahrnehmungen auch das unmittelbare Hirnbild vor dem schematischen Hirnbilde durch die grössere Menge erregter Punkte auszeichnen; und berücksichtigen wir den Vorgang auf dem Querschnitt der Nervenbahn oder des Nervenorgans, durch welche jene Abbilderregung geleitet wird, so wird das Portrait-Hirnbild gewissermaassen durch eine totale Erregung des Querschnittes bezeichnet, das schematische Hirnbild durch eine nur an einzelnen Punkten oder Linien des Querschnittes stattfindende, also durch eine partielle Erregung. Was nun von den Gesichtswahrnehmungen allgemein gilt, wird in irgend einer analogen Weise auch auf die übrigen Wahrnehmungsarten bezogen wergen können.

Partialität der Erregung auf dem Querschnitt.

Auf einer solchen partiellen Erregung der Perceptionsorgane an schematisch charakteristischen Punkten dürfte nun auch jene Erscheinung der stabilen Personenverwechselung beruhen, von der ich durch die klinische Betrachtung wahrscheinlich zu machen gesucht habe, dass

sie nicht auf blosser Fehlerhaftigkeit und Mangelhaftigkeit der Beurtheilung beruhen könne.

Indem das Bild einer Person von gewisser allgemeiner Aehnlichkeit mit einer anderen in den Wahrnehmungsorganen erregt wird, kommt auch die subjective Erregung der afficirten Punkte des Wahrnehmungsapparates zur Wirkung und die an der entsprechenden Stelle gelegenen differenten Punkte des objectiven Bildes kommen nicht zur Perception, sondern werden durch jene subjectiven Erregungen discret gelegener Punkte verdeckt und ersetzt. So entsteht durch Combination der subjectiven und objectiven Erregungen in dem Perceptionsorgane ein Bild, welches aus lauter charakteristischen Elementen zusammengesetzt ist und damit der Eindruck absoluter Identität der objectiv wahrgenommenen mit der subjectiv gedachten Person. Es ist dabei nicht nöthig, dass **alle**, von der subjectiven Erregung unverdeckt bleibenden Punkte charakteristische Aehnlichkeiten enthalten; wir wissen ja, wie different die Urtheile verschiedener Menschen über die Aehnlichkeiten zweier Gesichter sind, und wie oft einzelne Züge und unbedeutend scheinende Stellen für Manchen den Ausschlag geben, eine frappante Aehnlichkeit anzunehmen, wo der Andere nur entschiedene Unähnlichkeit erkennen kann. Die zur Einwirkung auf die Perceptionsorgane kommenden unähnlichen Punkte werden vom Bewusstsein entweder übersehen, oder es gewöhnt sich allmählig daran, nimmt sie mit der Zeit wohl gar als nothwendige Züge des Originalbildes in die Apperception auf, nachdem sie eine Zeit lang die Aufmerksamkeit mit allmählig sich abschwächendem Widerspruch erregt haben. Diese differenten Züge können dann nachträglich, wenn das Originalobject mit dem Copieobject confrontirt wird, als Klippen dienen, woran die Wiedererkennung der richtigen Objecte scheitert.

Diese Erklärung hat, ich gestehe es, etwas Complicirtes und Künstliches. Ich bin auch weit davon entfernt, sie als eine ausreichende und abgeschlossene auszugeben. Sie soll mehr ein Beispiel eines Versuches sein, als ein wirklicher Versuch. Es kam mir nur darauf an, zu zeigen, wie eine partielle hallucinatorische Erregung der Wahrnehmungsorgane für sich nicht zur Wirkung kommt, aber durch Hinzutreten einer objectiven Erregung die hinreichende Quantität oder Intensität erlangt. Mit anderen Worten, es kam mir darauf an, plausibel zu machen, dass dieselben Vorgänge, welche Hallucinationen hervorrufen, ausreichend sind, bei gewissen Modificationen das zu bedingen, was man im alten Sinne eine Illusion nennt, — dass es also nicht nöthig ist, zweierlei Qualitäten der Sinnesdelirien anzunehmen, und dass Differenzen in der Quantität oder Intensität und in der Localität zur Erklärung der phänomenal verschiedenen Formen ausreichend sind.

Diejenige sogenannte Illusion, welche nicht auf Urtheilsdelirien und Urtheilsfehlern beruht, welche sich phänomenologisch von einer Hallucination nur dadurch unterscheidet, dass zu ihrer Entstehung die sinnliche Einwirkung eines äusseren Objectes vorhanden sein muss, ist auch qualitativ nichts anderes, und wird sich wesentlich nur durch eine quantitative Differenz von anderen Hallucinationen unterscheiden.

Eine solche Partialität in dem Umfange oder in der Ausbildung der Anomalie dürfte nun erklären, warum ihr Vorhandensein nicht zur Bildung einer Wahrnehmung, einer delirirten Wahrnehmung, ausreicht, und warum noch eine besondere, äussere Erregung hinzukommen muss. Eine besondere äussere Erregung! Bei der functionellen Hallucination war die Spannung, welche die durch einen äusseren Gegenstand erregte Aufmerksamkeit in dem Sinnesapparate bewirkt, hinreichend, die Wahrnehmung hervorzurufen; bei der erethischen Hallucination die innere Gemüthserregung; hier aber bei dem als Illusion bezeichneten Sinnesdelirium ist ein äusserer Gegenstand und zwar meist ein einziger, ganz bestimmter, ein ganz individueller nothwendig, damit die Wahrnehmung erregt werde. Sollte man nicht annehmen dürfen, dass die Bilder die-

ser individuellen Personen, welche die Personenverwechselung erregen, in einigen charakteristischen Punkten mit den Bildern der wahren Personen übereinstimmen? dass daher das objectiv erregte vollständige Bild sich mit dem subjectiv erregten schematischen Bilde deckt und so durch einen Vorgang in dem Processe der Sinneswahrnehmung selbst die Täuschung erregt wird? Und da die Ueberzeugung des Kranken von der Wahrheit seiner delirirten Angabe ebenso stark und unbedingt ist, wie bei der objectiven Wahrnehmung des Gesunden, oder wie bei dem Wahrnehmungsdelirium der Hallucinanten, so muss jenes schematische Abbild nicht nur auf dem aus der Erinnerung zu reproducirenden Bilde beruhen, sondern auf einem solchen, dass ausserhalb der Erinnerung oder vor der Erinnerung, und ausserhalb und vor dem Erinnerungsorgan, d. h. in den mehr peripherischen Theilen der centralen Wahrnehmungsorgane liegt, also in dem Organ der psychischen Metamorphose. Hier, an der Stelle, wo die objectiven Wahrnehmungen in das Psychische eingehen, wo sie erst ihre psychische Beschaffenheit erhalten, hier, wo die mit dem unbedingten Charakter der Objectivität auftretenden Hallucinationen entstehen und ihre überwältigende Kraft der Täuschung empfangen, hier muss auch die Stätte sein, an welcher die Ursache für die sinnlichen Verwechslungsdelirien entsteht und mehr oder weniger bleibend vorhanden ist. Diese Art von Illusionen, die sinnlichen Verwechselungsdelirien, zum Unterschiede von den Denk-Verwechselungsdelirien sind also im Wesentlichen auch Hallucinationen und unterscheiden sich nur dadurch von den gewöhnlichrn Hallucinationen, dass zu ihrem Auftreten die innere Erregung, die innere Anomalie nicht ausreicht und noch eine bestimmte äussere Erregung hinzukommen muss, dass also die Hallucination keine vollständige, nur eine theilweise ist.

Dasselbe, was von Personen gilt, gilt aber auch hier wieder von Gegenständen und nicht nur in Beziehung auf die Gesichtswahrnehmung, sondern auch auf die übrigen specifischen Wahrnehmungsarten. Es würde damit also auch eine Gruppe von Illusionen, von Personen- und Gegenstandsverwechselungen geben, die nicht Urtheilsdelirien sind, sondern wahre Sinnesdelirien. Kann man diese Erscheinungen dann noch mit jenen anderen vereinigen, welche sonst noch als Beispiele von Illusionen bei *Esquirol* und anderen Autoren aufgeführt werden?

Differenz der Sinnesdelirien und Urtheilsdelirien.

Mir scheint der Unterschied von Sinnesdelirien oder Störungen in dem Process der eigentlichen Sinneswahrnehmung und Urtheilsdelirien oder Störungen in dem Process der Verarbeitung der Wahrnehmungen zu Urtheilen und Schlüssen, also in dem Process des eigentlichen Denkens, wichtig genug, dass man die Grenze möglichst scharf zu ziehen bemüht sein muss; und andererseits scheint mir die Differenz auch für die empirische Betrachtung entschieden genug und so leicht auffindbar, dass man die Grenze in den meisten Fällen schnell und bestimmt auffinden und festhalten kann. Ist das aber richtig, so wird man auch die verschiedenen Gruppen von Erscheinungen, welche als Beispiele der Illusion gelten, als wesentlich verschiedenartige Erscheinungen von einander trennen müssen, — die eine Reihe von Erscheinungen sind eben wahre (primäre) Sinnesdelirien, die andere wahre (primäre) Urtheilsdelirien.

Verschiedene Anwendung des Wortes Illusion.

Für welche von diesen beiden Gruppen wird nun aber das Wort Illusion als das bezeichnende festgehalten werden können? — für diejenigen Verwechselungen, welche wesentlich auf Störungen in der Sinneswahrnehmung beruhen, oder für jene, welche wesentlich blosse Urtheilsdelirien sind? Bei Erwägung dieser Frage wird einem Jeden wohl sogleich zum Be-

wusstsein kommen, dass das Wort Illusion auch der Sprache des gewöhnlichen Lebens angehört, dass dasselbe also auch vor und ausser seiner Anwendung in der wissenschaftlichen Psychiatrie einen bestimmten Sinn hat. Ausserdem findet das Wort Illusion auch eine bestimmte Anwendung in der Kunstsprache; und bei dieser verschiedenen Anwendung dürfte es wohl indicirt sein, nach dem Sinne in den verschiedenen Anwendungsweisen zu fragen.

Populäre.

In der Sprache des gewöhnlichen Lebens braucht man das Wort Illusion, wenn sich Jemand bei der Beurtheilung einer Person oder eines Gegenstandes einer Ansicht ergiebt, für welche der weniger Betheiligte nicht ausreichende Gründe erkennen kann, und zwar kommt die Anwendung desselben in ausnehmend grösserer Häufigkeit da vor, wo die illusorische Ansicht die Erfüllung eines eigenen Wunsches oder eine schmeichelhafte Beziehung zum eigenen Ich enthält; es bezeichnet das Gefühl, dem sich ein Mensch in schmeichlerischer Hoffnung hingiebt, wo ein Anderer, der Sache ferner Stehender, keine Wahrscheinlichkeit des Eintreffens erkennen mag. So sagt man z. B. von Eltern, sie geben sich in Betreff ihrer Kinder, oder von Autoren, sie geben sich in Betreff ihrer Bücher illusorischen Hoffnungen oder Illusionen hin, indem sie aus Freude an den guten Seiten der Kinder oder der Schriften nur diese guten Seiten bei der Gesammtbeurtheilung in Erwägung bringen. Hier liegt also nicht eine einzelne oder einfache Wahrnehmung vor, sondern eine Reihe von Wahrnehmungen, die an sich ganz correct sein können, und das Trügerische liegt nicht in der einzelnen Wahrnehmung an sich, oder braucht wenigstens nicht darin zu liegen, sondern es liegt in der Verbindung einer nicht vollständigen und zu einem Schlussurtheil nicht ausreichenden Anzahl von Wahrnehmungen. Hier ist also die Illusion

nicht eine Sinnestäuschung, oder ein Sinnesdelirium, auch nicht einmal eine irrthümliche Sinneswahrnehmung, sondern eine falsche Schlussfolgerung, indem in der Kette der Urtheile **ein** Glied statt durch eine Wahrnehmung durch einen Wunsch ausgefüllt wird. In anderen Fällen des gewöhnlichen Lebens, wo man ebenfalls das Wort Illusion braucht, kann aber auch eine einzelne sinnliche Wahrnehmung vorliegen. Man nennt es z. B. zuweilen gleichfalls eine Illusion, wenn Kinder bunte Steine, blanke Metallstückchen für Edelsteine und Gold ausgeben. Dies ist aber dasselbe Beispiel, das wir schon oben bei Aufzählung von verschiedenen Gruppen der bei *Esquirol* sich vorfindenden Illusionsbeispiele angeführt haben und von dem wir schon dort nachwiesen, dass es nicht sowohl auf falscher Wahrnehmung als auf fehlerhafter Beurtheilung beruht, dass es also kein Sinnesdelirium ist, sondern ein Urtheilsdelirium. Die populäre Bedeutung des Wortes Illusion stimmt also mit der Verwendung desselben Wortes bei *Esquirol* für eine grössere Anzahl von Beispielen überein und diese Uebereinstimmung wird zu einer fast vollständigen, wenn wir finden, dass *Esquirol* an verschiedenen Stellen seines Artikels über die Illusionen, von dem Einflusse der Ideen und Leidenschaften auf die Hervorbringung der Illusionen spricht und an vielen anderen Stellen seines Werkes dasselbe Wort unzweifelhaft in der ganz populären Weise verwendet hat.

So sagt er Bd. I. S. 205 an einer Stelle in dem Artikel über die Illusionen: *Les passions, source de tant d'illusions**) *chez l'homme sain d'esprit, modificant aussi les impressions des aliénés — les passions sont la cause de mille illusions, chez les aliénés.* Und Bd II. S. 30. *Il semble que la monomanie ne soit que l'exagération des idées, des*

---

*) Der Vollständigkeit wegen sei hier bemerkt, dass das Wort Illusion im Französischen ganz so gebraucht wird, wie im Deutschen.

désirs, des ***illusions*** *d'avenir dont se berçaient ces malheureux avant leur maladie.* —

Auch andere Psychiater brauchen das Wort Illusion in dem populären und abstracten Sinne.

Z. B. **Guislain** (Uebersetzung von *Laehr* S. 229). „was erfüllt unsere Gedanken? Pläne, Neuerungen, Reformen. — — Was empfinden wir? Reizungen, **Illusionen**, Täuschungen," — oder *Griesinger* (Handb. II. Aufl. S. 465): „Wo Dürftigkeit jede wirksame Maassregel hemmt —, da mache man sich keine **Illusionen** über die Genesungsfähigkeit." —

Das Wort Illusion wird also im populären Sinne bei Urtheilstäuschungen gebraucht, und zwar eben so wohl bei solchen, die einen sinnlichen Gegenstand betreffen, als bei ganz abstracten, moralischen und intellectuellen Dingen und Verhältnissen. Die Fälle mit sinnlichen Gegenständen sind nun diejenigen, an welche *Esquirol* in seinem Artikel über die Illusionen zunächst gedacht hat, kommen aber jene abstracten Illusionen nicht auch bei Geisteskranken vor? Man wird mir beistimmen, wenn ich behaupte, dass kaum ein Symptom bei ihnen häufiger ist, als gerade diese abstracte Illusion. Bringt doch *Esquirol* selbst in seinem speciellen Artikel einen Fall vor, in welchem neben der sinnlichen ein prägnantes Beispiel der abstracten Illusion angeführt ist:

Eine Dame „machte Verse, Komödien, die sie dem Urtheile der Akademie unterwerfen wollte, las sie Jedem, der ihr in den Weg trat, vor und **klatschte sich selbst über die Schönheit dieser Compositionen Beifall.**"

Was sodann die **artistische** (**aesthetische**) Artistische. Bedeutung des Wortes Illusion betrifft, so kommt diese dann in Betracht, wenn es sich um die künstlerische Nachbildung eines Originales handelt. Da kein reelles Original in allen Eigenschaften und Theilen wiedergegeben werden kann, und die Absicht der Nachbildung auch stets schon eine gewisse Auswahl derselben bedingt, so kommt es für den Künstler darauf an, die wieder-

gegebenen Eigenschaften und Theile so hervorzuheben und so treffend auszuführen, dass die Aufmerksamkeit des Zuschauers oder des Wahrnehmenden überhaupt von dieser Auswahl vollständig in Anspruch genommen wird. Illusion findet dann Statt, wenn keine Wahrnehmung der nicht copirten Eigenschaften erregt wird, wenn keine Wahrnehmung entsteht, welche der beabsichtigten Wirkung widerspricht. Ist die Darstellung nicht ganz gelungen, so entstehen solche Wahrnehmungen und erregen bestimmte Schlussfolgerungen, welche die Illusion aufheben. Es handelt sich also bei der artistischen Illusion nicht um fehlerhafte Wahrnehmungen, sondern um das Ausfallen von Wahrnehmungen und zwar um das zur Erregung eines bestimmten Urtheils beabsichtigte Ausfallen derselben.

Wahre Illusion. Hieraus folgt denn von selbst, dass das Wort Illusion für jene Erscheinungen beibehalten werden muss, in denen es sich um blosse Mängel der Beurtheilung handelt, betreffe diese Beurtheilung nun sinnliche oder abstracte Dinge, und dass jene andere Gruppe von Erscheinungen, in denen Störungen in dem Process der eigentlichen Sinneswahrnehmung vorliegen, und die nun von den Illusionen getrennt und zu den Hallucinationen oder zu den Sinnesdelirien im eigentlichen Sinne gestellt werden müssen, eine andere Bezeichnung verdient.

Da das Wort Personenverwechselung einen zu engen Inhalt hat, so könnte man das Wort Gegenstandsverwechselung oder Objectsverwechselung brauchen, aber auch dieses kann eben so gut von den illusorischen Urtheilsverwechselungen als von den sinnlichen Wahrnehmungsverwechselungen gebraucht werden. Ich möchte daher den Ausdruck schematische oder partielle Hallucination zunächst als eine geeignete Bezeichnung dieser besonderen Art der früher zu den Illusionen gestellten Erscheinungen vorschlagen. In beiden Beiwörtern steckt

aber der Hinweis auf die Erklärung des Vorganges, die mehr oder weniger hypothetisch und theoretisch ist. Aber auch abgesehen von jener Theorie, die mehr ein beispielsweiser Versuch als eine wirkliche und bleibende Erklärung sein soll, lässt sich die Erscheinung an sich ganz empirisch festhalten und betrachten, und es dürfte daher geeigneter sein, statt der theoretischen eine mehr indifferente phänomenale Bezeichnung zu haben und als solche möchte ich das Wort **Nebenbildwahrnehmung, Pareidolie** (von παρα und ἐιδωλον), vorschlagen.

---

7. Die eigentliche Illusion.

Darf ich nun hier noch über die eigentlichen Illusionen einige Bemerkungen machen, so führe ich an, dass sie nur eine besondere Form von Urtheilsdelirien sind, deren es mehrere verschiedene Arten giebt. So sind unter Anderem die sogenannten fixen Ideen nur wieder eine besondere Art der Urtheils- oder Denkdelirien, und die Illusionen charakterisiren sich unter sämmtlichen Urtheilsdelirien, wie schon *Esquirol* hervorhebt, durch den Einfluss der Leidenschaften auf die Hervorbringung der Täuschung, d. h. durch die Mitwirkung des jeweiligen Gemüthszustandes bei der Urtheilsbildung. Aber durchaus nicht alle Verkehrtheiten des Urtheils beruhen auf dieser Mitwirkung des Gemüthszustandes oder der Leidenschaften bei der Urtheilsbildung, wie wohl zuweilen angenommen wird, und ebenso sind nicht alle falschen Urtheile der Geisteskranken fixe Ideen. Das Gebiet der Urtheilsdelirien ist also auch ein mannigfaltiges und verdient wegen seiner hervorragenden Bedeutung einer besonderen Behandlung, und wohl einer eingehenderen, als ihm bisher zu Theil geworden ist.

Dass *Esquirol* die Unterscheidung der Hallucinationen und Illusionen nicht zu vollständiger Klarheit geführt hat, dürfte dadurch erklärlich sein, dass seine ganze Schrift eine lose Zusammenstellung einzelner gesonderter Journal-Aufsätze und Lexikon-Artikel ist, die zu sehr verschieden Zeiten und ausser jeder wissenschaftlichen Reihenfolge bearbeitet und auch nach der Zusammenstellung nicht wesentlich umgearbeitet sind. So trägt der Aufsatz über die Hallucinatioen die Jahrzahl 1817 als Datum der Entstehung, und seit 1821, wo die letzten grossen Artikel bereits erschienen waren, wurde nach einem langen Zwischenraum dann noch im Jahre 1832 der Artikel über die Illusionen hinzugefügt und an die richtige Stelle zwischen geschoben. Es scheint mir daher ganz natürlich, dass die Lehre von der Symptomatologie der Delirien auch für die damals geläufigen Anschauungen und Methoden zu keiner rechten Klarheit gelangen konnte.

In den nach *Esquirol* in grosser Anzahl erschienenen Bearbeitungen ist ganz allgemein der Fleiss mehr auf die Erfindung der rechten Erklärung, als auf die Sonderung der verschiedenartigen Erscheinungen verwendet und aller Unterschied der Erklärungsversuche kommt fast nur darauf zurück, dass die Einen die Ursache der Störung mehr in die centralen, die Anderen mehr in die peripherischen Organe verlegen oder die Einen mehr die subjective Bewusstseinsthätigkeit, die Anderen mehr spontane Vorgänge in Organen in Anspruch nehmen. Hat meine Untersuchung auf eine richtige Bahn geleitet, so wird man finden, dass für die eine Gruppe von Erscheinungen mehr diese, für die andere mehr jene Ansicht auf Geltung Berechtigung hat, dass aber doch beide die Sache zu einseitig auffassen, indem beide Momente, das centrale und das peripherische, wie für jede Wahrnehmung so auch für jede Hallucination von wichtiger Bedeutung sind, die wesentliche Erklärung aber damit allein noch nicht gewonnen ist. Dass der von mir gegebene Erklärungsversuch überall und ausreichend stichhaltig sein wird, kann ich kaum erwarten, und ist mein Bestreben auch mehr darauf gerichtet gewesen, die empirische Unterscheidung der verschiedenen Erscheinungsweisen der Sinnesdelirien richtig zu treffen, als eine allseitig stichhaltige Erklärung zu finden, da mir zu einer solchen noch die physiologischen und anatomischen Vorarbeiten zu fehlen scheinen, zu welchen dem psychiatrischen Praktiker selbst meist die nöthige Zeit und Musse abgeht.

Nachtrag.

Vor dem Schlusse dieser Arbeit nehme ich noch Gelegenheit eines leider erst während des Druckes mir zugegangenen Artikels von *Ludwig Meyer* in Hamburg: Ueber den Charakter der Hallucinationen bei Geisteskrankheiten*) zu erwähnen, in welchem ich verwandten Gedanken begegnet bin. Der Verfasser macht zuerst geltend, dass man bei solchen Geisteskranken, welche eine lange Reihe von Vorgängen als erlebte erzählen, unmöglich annehmen könne, krankhafte Sinneseindrücke seien die Bedingung dieser Delirien. Die Unbestimmtheit des Ausdruckes in solchen Fällen, bei völliger Bestimmtheit des Inhaltes, entsprechen auch gar nicht der Lebhaftigkeit wirklicher Sinneseindrücke. Ich schliesse mich diesen Bemerkungen vollständig an und erkenne darin die Fälle wieder, welche ich als spontane, durch das Bewusstsein in Erregung versetzte Vorgänge in den Erinnerungs- oder Apperceptionsorganen zu charakterisiren gesucht habe.

Sodann hebt *Meyer* Fälle hervor, in welchen sich Geisteskranke bestimmte Gegenstände der Umgebung nach dem Inhalte ihres Wahns in bestimmte andere Dinge umwandeln, aber oft nicht bei einer Umwandlungsweise verharren, sondern bald diese, bald jene Verwechselung bilden, ganz wie Kinder ihr Spielzeug in die verschiedenartigsten Gegenstände umcomponiren. In vielen solcher Fälle dürfte es sich nach meiner oben gegebenen Darstellnng wohl weniger um Sinnesdelirien, als vielmehr um Urtheilsdelirien handeln, und die Fälle, wo wirklich krankhafte Vorgänge in der Sinneswahrnehmung

*) Centralblatt für die medicin. Wissenschaften. 1865. No. 43.

anzunehmen sind, möchten zu einer dritten Gruppe gehören, welche *Meyer* zuletzt berührt.

Bei *Delirium tremens* finde man nämlich, wie jene subjectiven Bilder, „welche ruhige Kranke als schwarze oder graue Flecken von unbestimmter Form und Bewegung beschreiben, auf der Höhe des Deliriums Gegenstände von den verschiedensten Formen und Dimensionen, wie sie gerade zu den phantastisch erregten Vorstellungen passen, Fliegen, Aale, Löwen, Schiffe, Gold in Münzen und Beuteln, Obscönitäten der verschiedensten Art u. s. w. darstellen.“ Zur Zeit des dänischen Feldzuges glaubten sich Kranke derselben Art von preussischen oder österreichischen Soldaten umgeben, Gefechte zu erleben u. dgl. m. Ja, man konnte bei einzelnen sogar durch Anregung verschiedener Vorstellungen experimentell bestimmte Erscheinungen in ihnen hervorrufen. — Ich möchte nach der sehr charakteristischen Schilderung nicht zweifeln, in diesen Fällen jene Form der Hallucination anzunehmen, welche ich als centrifugale aufzufassen, d. h. durch Projection des Vorstellungsinhaltes in die centrifugal übererregte Sinnesbahn zu erklären versucht habe. Der Unterschied dieser Fälle von dem oben ausführlich von mir beschriebeden besteht nur darin, dass bei den *Delirium tremens*-Kranken auch krankhafte Vorgänge in den peripherischen Sinnesorganen vorhanden sind, die der ruhige Kranke als schwarze Flecken auslegt und die für das Zustandekommen der wechselnden Sinnesdelirien (Sinnesdelirien im eigentlichen Sinne) nur insofern von Bedeutung sind, als durch ihr anhaltendes Vorhandensein jener übererregte Zustand der Sinnesbahn hervorgebracht wird, und die Vorstellungsthätigkeit fortwährend einen Anreiz in einer bestimmten Richtung erfährt. Diesen Anreiz geben dann aber nicht nur jene subjectiven Sinnesbilder (Phenacismen nach meiner Auffassung), sondern auch äussere wirk-

liche Gegenstände, wie Tapetenfiguren, Schattenbilder u. dgl., oder gar selbstständige Objecte, Personen u. s. w., und alle diese Dinge sind nur die äussere Veranlassung, dass eine sinnliche Vorstellung entsteht, während die eigentliche Entstehungs-Ursache in der Erfüllung des Bewusstseins mit einer bestimmten Vorstellung und in der Uebererregbarkeit oder Ueberspannung der centrifugalen Sinnesthätigkeit liegt. Auch bei meinem oben geschilderten Kranken kam es öfters vor, dass er seine hallucinirten Gebilde an bestimmte äussere Dinge anlehnte, und zwar nicht nur Sehgebilde an sichtbare Dinge, sondern sogar Hörgebilde an gesehene Gegenstände, wie ich eines solchen Falles oben erwähnte (das Hören der Stimme Gottes beim Ansichtigwerden einer Wolke). Ich schliesse mich daher dem Verfasser vollständig an, in allen diesen Fällen die centrale Erregung als das Wesentliche, das peripherische Element, welches im alten Sinne zur Annahme einer sogenannten Illusion nöthigen würde, dagegen als unwesentlich und die Unterscheidung von Hallucinationen und Illusionen in diesem bisherigen Sinne als unbrauchbar anzusehen. In den zuletzt angeführten Fällen würden wir eine besondere Art der Nebenbildwahrnehmung (Pareidolie) annehmen können, wenn es nicht einfacher wäre, sie zu den Phantasmieen zu stellen und von den gewöhnlichen Fällen als „angelehnte" zu unterscheiden. *Meyer* selbst will den Ausdruck Phantasmen dafür gebraucht wissen, doch scheint mir dieser schon eine zu breite und geläufige Anwendung zu haben, und auch für nicht sinnliche Erzeugnisse der Phantasie brauchbar zu sein, als dass wir ihn für eine bestimmte Art der Sinnesdelirien specialisiren dürften.

Resumé.

Zum Schlusse stelle ich die Hauptresultate und Hauptgesichtspunkte dieser Untersuchung in folgenden Sätzen zusammen:

1) Unter den Symptomen der Seelenstörung nehmen eine besonders wichtige Stelle die Sinnesdelirien ein, welche Störungen in dem eigentlichen Processe der psychischen Sinneswahrnehmung sind und von Vorgängen innerhalb der Centralorgane abhängen.

2) Die Sinnesdelirien stehen als Symptome des Irreseins zunächst den Urtheils- oder Denkdelirien gegenüber, indem beide coordinirt diejenigen Störungen in dem Vorstellen und Denken umfassen, welche den Gegenstand, den gegenständlichen Inhalt der intellectuellen Seelenthätigkeit betreffen. Als solche stehen beide Gruppen den Störungen in der Form des Denkens gegenüber.

3) Neben den Sinnesdelirien als den Störungen in der centralen Wahrnehmungsthätigkeit kommen bei Geisteskranken wie bei Geistesgesunden und bei Körperkranken Störungen der peripherischen Sinnesthätigkeit vor, welche gewöhnlich mit den Sinnesdelirien in eine Gruppe versetzt worden sind, sich aber ganz wesentlich von ihnen durch den peripherischen, extracerebralen Sitz der erregenden Anomalie unterscheiden. Sie verhalten sich zu den wesentlichen Symptomen des Irreseins wie andere concomitirende somatische Leiden, namentlich wie begleitende Hyperästhesien. Ihre besondere Bedeutung für das Irresein besteht nur darin, dass sie zur Grundlage für Urtheilsdelirien dienen können, ganz so wie die Hyperästhesieen oder andere somatische Krankheiten.

4) Die von *Esquirol* herrührende Unterscheidung

der Hallucinationen und Illusionen kann in gewisser Beziehung festgehalten werden, insofern unter Illusionen Urtheilsdelirien über sinnliche Objecte, unter Hallucinationen Sinnesdelirien verstanden werden. Illusionen betreffen aber nicht nur sinnliche Dinge und Vorstellungen, sondern auch nicht sinnliche, moralische, intellectuelle und überhaupt abstracte Verhältnisse. Auch diese nicht sinnlichen Illusionen sind bei Geisteskranken häufige Erscheinungen und wesentliche Symptome, und sie sind nur eine besondere Art der Urtheilsdelirien.

5) Die Sinnesdelirien oder Hallucinationen (deutsch vielleicht am geeignetsten als Trugwahrnehmungen zu bezeichnen) sind nicht in allen Fällen ganz gleichartige und völlig analoge Phänomene, sondern lassen eine Mannigfaltigkeit der äusseren Erscheinung erkennen, die auf eine mannigfaltige Gliederung des der Wahrnehmung vorstehenden Hirntheiles und Hirngebietes schliessen lässt, und die so gefundene Gliederung stimmt mit der aus anderen Beobachtungen und Untersuchungen gefolgerten in den wesentlichen Gliedern überein.

6) Ausser den sogenannten Sinnesorganen und Sinnesnerven, den äusseren Endpunkten und peripherischen Endorganen complicirter Apparatensysteme, sind nämlich noch zwei centrale Haupttheile in jeder Sinnessphäre zu unterscheiden, von denen das eine mit der centralen Wurzel der Sinnesnerven, das andere mit dem centralsten Theile der psychischen Individualität, mit dem Organe oder der Hauptstätte des Bewusstseins, zusammenhängt, und welche beide Haupttheile unter sich durch leitende Theile in Verbindung stehen. Das erstere, gewissermaassen mehr peripherische Organ hat nur die einmalige Aufnahme der Sinneseindrücke in das psychische Innere zu bewerkstelligen, es wandelt gewissermaassen die auf physikalischen Bewegungen beruhenden objectiven Einwirkungen in psychische um, oder verleiht ihnen die

psychische Qualität (Organ der Perception, der psychischen Metamorphose). Das andere, in der Richtung der Wahrnehmungsbahnen mehr centrale Organ nimmt die durch das Perceptionsorgan hindurchgegangenen Sinneserregungen auf und macht sie zum bleibenden Eigenthum des psychischen Innern. Nach Aufhören der objectiven Erregungen sinken diese bleibenden secundären Erregungen schnell zu einem niedrigsten Maass der Intensität herab (ruhende Bewegung) und gelangen erst nach gewissen von innen oder von aussen her hinzukommenden Erregungen zu grösserer Intensität (Organ der Apperception, des Gedächtnisses und der Erinnerung.)

Ausser der Verbindung zwischen Perception und Apperception ist auch eine solche der Perceptions- und Apperceptionsorgane der verschiedenen Sinnessphären untereinander anzunehmen, auf deren Thätigkeit die Gleichsinnigkeit der verschiedenen Sinneseindrücke beruht.

Die Organe der Perception sind gewisse, an der Hirnbasis, im Hirnstamm und in dem Rückenmark gelegene Gebilde grauer, vorzugsweise ganglionärer Substanz, die in der Entwickelung als primäre Organe auftreten und durch die ganze Reihe der Wirbelthiere in analogen Formen vorhanden sind. Organe der Apperception sind gewisse Partieen der Rinde des grossen Gehirns in der Nähe der grossen Hirnspalte, die in der Entwickelung zu den secundären Gebilden gehören und in der Reihe der Wirbelthiere nach der je höheren Stellung des Thieres um so grösser und feiner entwickelt sind.

7) Während in der gewöhnlichen Wahrnehmungsthätigkeit die Bewegungsprocesse in einer centripetalen Richtung functioniren, giebt es auch eine entgegengesetzte Richtung von functioneller Bedeutung, auf deren Vorhandensein die Aufmerksamkeit und die Versinn-

lichung gedachter Objectsvorstellungen (die Reperception) beruht.

8) Die Sinnesdelirien oder die pathologischen Thätigkeiten der centralen Sinnesapparate lassen sich phänomenologisch zunächst in zwei Gruppen, in directe, unmittelbare, bestimmte, und in indirecte, mittelbare, unbestimmte, unterscheiden.

Die unmittelbaren, **directen Hallucinationen** können im Moment des Geschehens beobachtet werden und zu ihrer Enstehung sind subjective Reize innerhalb einer Sinnesbahn ausreichend.

Sie haben entweder

einen sehr subjectiven Charakter —

der Inhalt ist dann ein sehr wechselnder; gleichzeitig sind Beispiele von phantastischen Trugwahrnehmungen in mehreren Sinnen zu beobachten, ihre Erregung scheint von den innersten Vorgängen des subjectiven Bewusstseins und der productiven Phantasie auszugehen **(Phantasmie)**; ihre Entstehung ist vielleicht durch eine Ueberregbarkeit der reproductiven, centrifugalen Sinnesthätigkeit, der Reperception zu erklären (centrifugale Erregung der Reperception durch das Bewusstsein, **Centrifugal-Hallucination**).

In diesem Falle ist die Hallucination entweder ohne alle äussere Anregung oder auf Veranlassung eines äusseren an sich gleichgiltigen Gegenstandes aufgetreten (**freie** — und **angelehrte Phantasmie**).

Oder sie haben

einen mehr objectiven Charakter —

der Inhalt ist dann ein mehr einförmiger, gleichbleibender und einfacher, oft ist nur ein einziges Sinnesgebiet der Sitz solcher Trugwahrnehmung, ihre Erregung scheint von einer bestimmten Stelle ausserhalb der eigentlichen Bewusstseinsvorgänge abzuhängen und bestimmt das Bewusstsein mit gleicher Gewalt als ein objectiver Gegen

stand (**Phantomie**); ihre Entstehung ist durch einen Vorgang hinter der eigentlichen Wurzel des Sinnesnerven, wahrscheinlich aber noch in der Nähe der Nervenwurzeln zu erklären (spontane Erregung in den Perceptionsorganen, **Centripetal-Hallucination**).

In dem letzten Fall ist die Hallucination entweder anhaltend oder doch beinahe anhaltend vorhanden (**stabile Phantomie**),

oder sie tritt nur in Momenten grösserer gemüthlicher Erregtheit oder körperlicher Agitation auf (**erethische Phantomie**),

oder sie erscheint bei ruhiger Betrachtung, aber sehr reger Fixirung der Aufmerksamkeit (**functionelle Phantomie**).

9) Die mittelbaren, **indirecten Hallucinationen** hängen entweder von der vorhergehenden Erregung in einem anderen Sinnesgebiet ab (**Reflexhallucination**), oder eine sinnliche Trug-Erinnerung tritt spontan auf, mit bestimmtem oder ohne bestimmten Inhalt (**concrete** und **abstracte Phantorhemie**), oder es ist ein äusserer, dem Inhalt der Trugwahrnehmung sehr nahe entsprechender und individueller Gegenstand nöthig, dessen objectiver Reiz mit dem lückenhaften subjectiven Reiz zu einem einzigen Totaleindruck verschmilzt (**Verwechselungs-Hallucination, partielle** Hallucination, **Nebenbildwahrnehmung, Pareidolie**).

10) Die als Illusion bisher aufgeführten Erscheinungen sind nur zum kleinsten Theil wirkliche Sinnesdelirien (partielle Hallucinationen), zum grössten Theil reine Urtheilsdelirien, zu einem kleinen Theil falsche Urtheile auf Grundlage mangelhafter Wahrnehmungen oder in den peripherischen Sinnesorganen und in äusseren Verhältnissen bedingter Täuschungen. Das Wesen der Illusionen besteht in der Fälschung des Urtheils durch Einwirkung der Leidenschaften, oder der subjectiven Stimmung auf die Thätigkeit der Intelligenz.

Mania acutissima, bedingt durch einen Wechselfieber-Paroxysmus.

Eine gerichtlich-medicinische Untersuchung

von

Prof. Dr. **Erhardt** in Kiew.

N*asar Glot*, Bombardier der 32. Artillerie-Brigade der leichten Artilierie, dessen psychischer Zustand zur Beurtheilung vorliegt, befindet sich gegenwärtig in gerichtlicher Untersuchung wegen einer Verwundung, die er am 6. April 1864 an der Bäuerin *Marie Kottjarowa* verübt hat, sowie wegen einer Selbstverstümmelung, bestehend in der Abschneidung des Scrotums und der Testikel.

Nach dem Zeugniss des Herrn *P.* (Ober-Arztes des Reserve-Bataillons), der dem Inquirenden die erste ärztliche Hülfe geleistet und ihn darauf im Laufe eines Monats im Hospital behandelt hatte, befand sich *Glot*, sowohl bei dem ersten Besuch des Herrn *P.*, zwei Stunden nach seiner Selbstverwundung, als auch während der ganzen Zeit seines Aufenthalts im Hospital, wohin er mit den Symptomen der *Anämie* gebracht worden war, in vollkommen ungestörtem Besitz seiner Verstandes-Kräfte. Nichtsdestoweniger muss man nach der Meinung des Herrn *P.* einerseits annehmen, dass *Glot* in dem Moment der Vollführung jener Handlungen nicht völlig bei Verstande gewesen sei, im Gegentheil letzterer eine,

wenn auch schnell vorübergehende Trübung erfahren habe, andererseits aber weist die gegen die Geschlechtstheile und nicht gegen irgend ein anderes Organ gerichtete Gewaltthat auf eine sehr wahrscheinliche Mitbetheiligung einer erregten Genital-Sphäre bei seiner Handlung hin. Worin aber im Grunde das Motiv der That zu suchen sei, ob in „unglücklicher Liebe“, ob in dem plötzlich erwachten Wunsch einen vergeblichen Kampf gegen die Lockungen der Sinneslust zu enden, oder ob in irgend einem anderen Umstande, das lässt Herr *P.* wegen Mangels einer genaueren Untersuchung der Sache dahingestellt bleiben. Schliesslich hält es Herr *P.* für seine Pflicht hinzuzufügen, dass, wenn der *Febris intermittens*, an welcher *Glot* zu jener Zeit litt, auch keine grössere Bedeutung bei der in Rede stehenden Handlung zuzuschreiben sei, dieselbe dennoch in gewissem Grade bei Mitwirkung anderer Ursachen einen Einfluss auf die temporäre Schwächung des Denkvermögens ausgeübt haben könnte.

Die Verwaltung des Kiew'schen Militairbezirks der Artillerie legt uns nun die Frage vor: Wurde in der That die Handlung von *Glot* in unbewusstem Zustande vollführt und kann ihm das Verbrechen in Folge dessen nicht zur Schuld gerechnet werden?

Durch die vorgenommene Untersuchung wurde Folgendes ermittelt: *Nasar Titon Glot* ist nach eigener Aussage 30 Jahre alt, griechisch-orthodoxer Confession, pflegt alljährlich zu communiciren, ist unverheirathet, dient seit dem Jahre 1855, hat sich nie in gerichtlicher Untersuchung befunden, ist nie einer Bestrafung unterzogen worden. An krankhaften Zufällen in Art der epileptischen will er weder in der Kindheit, noch im späteren Jünglingsalter gelitten haben, wohl aber hin und wieder an einzelnen gewöhnlichen vorkommenden Krankheiten. So giebt er an, dass er bereits im Jahre 1863 die *Febris*

intermittens überstanden, die damals 10 Tage ihn gequält hätte. Im Frühlinge des laufenden Jahres (1864) in den ersten Tagen des April, 6 Tage vor jenem „unglücklichen Ereigniss", war er auf's Neue an Intermittens erkrankt, gegen welche er kein Mittel in Anwendung gebracht. Am 6. April um 11 Uhr begab er sich aus dem Dorfe Karaschino, wo er bei der *K.* gewohnt, nach dem Flecken Korsun (5 Werst von Karaschino) in die Badestube. An diesem Tage fühlte er sich, wie er selbst aussagt, bis zum Gange in die Badestube vollkommen wohl; doch schon zu Hause fühlte er einen Fieber-Paroxysmus herannahen; in der That stellten sich bei seiner Ankunft in die Badestube die ersten Fieberschauer ein, jedoch verschwand dieses Frostgefühl, nachdem er einige Zeit im Dampfbade verweilt und darauf ein heisses Wasserbad genommen hatte; nach einem 1½ stündigen Aufenthalte in der Badestube begab sich *Glot* nach Hause. Schon während des Ankleidens hatte ihn wiederum das Kältegefühl ergriffen, jedoch, nachdem er 2 Werst seinen Weg nach Hause fortgesetzt hatte, stellte sich starke Hitze ein und kaum konnte er seinen Wohnort erreichen. In die Stube getreten, wo er die Wirthin *Lucie K.* (mit der *Glot* in intimen Verhältnissen lebte)*) und ihre Mutter *Marie K.* antraf, welche letztere völlig gelähmt auf einem wenig erhöhten Brettergestell lag, brach *Glot*, von Müdigkeit und unerträglichem Hitzegefühl überwältigt, auf einer Bank zusammen und verfiel in einen bewusstlosen Zustand, der nach seiner Meinung ungefähr eine Stunde andauerte. Als er wieder zur Besinnung kam, fühlte er sich wohler, der Kopf war ihm freier und nur in der Gegend der Genital-Organe empfand er einen Schmerz; darauf sah er denn auch, dass alle Sachen in dem Zimmer durcheinander geworfen, die Fenster, das Speisege-

*) *L. K.* war unverheirathet, hatte aber ein Kind gehabt.

schirr zerbrochen waren, dass *Marie K.* mit blutigem Halse nicht auf dem Brettergestell, sondern auf der Diele, und er selbst neben ihr, gleichfalls auf dem Fussboden lag.

Nach den Aussagen von *Lucie Marie K.* war „*Glot*'s Gesichtsausdruck nach seiner Rückkehr aus der Badestube auffallend verändert, der Schweiss lief ihm in grossen Tropfen von der Stirn.“ Beim Eintritt blieb er im Vorzimmer stehen und wandte sich darauf, im Begriff in den Verschlag zu gehen, mit den Worten an *Marie*: „Geh', schliesse die Thür des Vorhauses; ich will in den Verschlag gehen.“ Er ging jedoch nicht in den Verschlag, sondern bemühte sich jetzt auf die Ofenbank zu steigen; doch auch hiervon stand er sogleich wieder ab, und, wieder einen neuen Entschluss fassend, rief er *Marie* zu, ihm einen Pelz zu geben; nachdem *Marie* ihm ihren Pelz gereicht, zog er denselben an, warf sich vor dem Heiligenbilde auf die Knie und verharrte, sich nochmals vor demselben tief verbeugend, in der knieenden Stellung. Darauf nahm er das Kreuz, das er trug, vom Halse und rief aus: „Barmherziger Gott, ich wollte Dich küssen, falls ich nicht unwürdig wäre“; dabei stürzte er sich wiederum auf den Boden und schlug mit Kopf und Händen gegen die Erde. Hierauf zerrte er am Mantel, den er trug, zerriss ihn, den Rock, das Hemd und fing an, laut zu rufen: „Gieb mir ein Messer, ich will Euch Alle umbringen!“ Erschreckt ergriff *Lucie K.* das Messer und die Axt und lief hinaus, um Leute herbeizurufen. Unglücklicher Weise vergass sie *Glot*'s Schuster-Messer auf der Bank. Nach ihrem Weggange zog *Glot*, nachdem er zuvor die Fensterscheiben, die im Zimmer befindlichen Gefässe etc. zerschlagen hatte, die alte *Marie K.* mit Gewalt von dem Brettergestell und schickte sich an, sie mit dem Messer umzubringen; als aber *Marie K.* ihn um Schonung ihres Lebens zu bitten anfing, erwi-

derte *Glot*: „Schreie nicht, Alte, ich werde Dich nicht umbringen, das wäre eine Sünde; aber ich werde mich selbst tödten!“ Darauf setzte er sich auf die Erde, schnitt sich das Scrotum ab, legte sich darauf auf den Fussboden und bedeckte sich mit dem Mantel; in dieser Lage traf ihn auch die nach halbstündiger Abwesenheit in's Zimmer zurückkehrende *Lucie K.* Das abgeschnittene Scrotum und das Messer *Glot*'s lagen unter der Bank auf der Erde.

Der zur Hülfeleistung herbeigerufene Arzt, Herr *P.*, stillte die starke Blutung, die bei *Glot* sich eingestellt hatte; letzterer wurde zur weiteren Behandlung in's Hospital gebracht, wo er noch einige Wechselfieber-Paroxysmen überstand. Nach Verheilung der Wunde wurde *Glot*, wie schon bemerkt, in die klinische gerichtlich-medicinische Abtheilung gebracht, zum Zwecke der Bestimmung seines psychischen Zustandes zur Zeit der That.

Die Untersuchung *Glot*'s in der gerichtlich-medicinischen Abtheilung*) ergab, dass *Glot* von mehr als mittlerer Körpergrösse, von normaler, ziemlich kräftiger Körper-Constitution. Die Haut ist blass, *Panniculus adiposus* nicht sehr bedeutend entwickelt, ohne dass dabei gerade Abmagerung vorhanden ist. Die Musculatur ist gut entwickelt; der Kopf ist länglich, das Gesicht gleichfalls; die Stirn ist hoch, frei; die Configuration und Grösse des Schädels, sowohl die absolute als relative, d. h. im Vergleich zum Gesicht und zum Rumpf, bietet keinerlei Missverhältnisse und Abnormitäten dar.

Das Haupthaar und der Schnurrbart ist blond, das Haar nicht dicht, der Bart rasirt. — Die Augen sind klar, die unteren Augenlider in geringem oedematösen

*) Eine klinische gerichtlich-medicinische Abtheilung besteht seit 1862 an der Kiew'schen Universität im dortigen Kriegs-Hospital unter der Direction des Professors der Staats-Arzneikunde.

Zustande, schwach halonirt. Der Gesichtssinn ungetrübt; Verengerung und Erweiterung der Pupille erfolgt in normaler Weise; die *Conjunctiva* der Lider ist blass. Die Stimme ist rein, in der Sprache ist nichts Auffallendes. Die Haut der oberen vorderen Thoraxfläche zeigt ein durchschimmerndes Netz venöser Gefässe; die vordere Wand des Brustkorbes ist etwas flach. Der volle Lungenton erstreckt sich auch auf die Herzgegend; das vesiculäre Athmen ist etwas geschwächt; an der hinteren Wand sind unbedeutende *Rhonchi* hörbar. Die Athemfrequenz beträgt 15—18 in der Minute; die Herztöne sind rein, aber schwach; der Puls ist klein, 62—68 in der Minute.

Appetit und Schlaf sind gut; die Function des Verdauungs-Canals ist gewöhnlich normal, zuweilen stellt sich Obstruction ein. Das *membrum virile* ist von mässiger Grösse; an Stelle des Scrotums und der Testikel befindet sich ein kleiner Rest des Hodensacks und nach vorn von diesem an der Wurzel des *Penis* bemerkt man zwei Narben, die fast unter rechtem Winkel einander treffen und bei Berührung ihres vorderen Theils schmerzhaft sind. Der Harn ist hell, sein specifisches Gewicht verringert.

Was sein subjectives Befinden anlangt, so stellt sich bei *Glot* einige Mal am Tage ein Hitzegefühl ein, welches offenbar von Congestionen des Blutes zum Gesicht begleitet ist, wobei in der That sein gewöhnlich bleiches Gesicht und die Ohren erröthen, ein Zustand übrigens, der immer fast augenblicklich vorübergeht. Ausserdem klagt *Glot* über ein allgemeines Schwächegefühl.

In seinem Gemüthszustande, in seinem Verstandes- und Denkvermögen sind keinerlei Abweichungen von der Norm bemerkbar; die Sinne sind normal, die Gedankenfolge ist regulär, die Verknüpfung derselben geschieht logisch; er erinnert sich aller Ereignisse, mit Ausnahme

der unglücklichen Handlungen des 6. April, über die er tiefes Bedauern ausdrückt.

Auf Befragen darüber, ob er je an melancholischer, trüber, ängstlicher oder aufgeregter Stimmung gelitten, stellte er es entschieden in Abrede und behauptete, stets heiterer und zufriedener Gemüthsstimmung gewesen zu sein. Hinsichtlich der Beziehungen, in denen er zu seinen Wirthinnen, zur Mutter *Lucie* und zur Tochter *Marie K.* gestanden habe, versicherte er, dass jene (die Beziehungen) immer durchaus freundschaftliche gewesen seien, was auch durch die Aussage der Wirthinnen bestätigt wird.

Von seiner Person und seinen Anverwandten theilt *Glot* ferner mit: dass er seiner Eltern sich kaum erinnere, von ihrem Gesundheitszustande Nichts wisse, dass er zwei Schwestern und zwei Brüder habe, von denen der eine sowohl in der Familie als im Dorfe für schwachsinnig gegolten, dass er selbst (*Glot*) aber stets gesund gewesen. Bis zu seinem Eintritt in's Militair habe er die Landwirthschaft betrieben. Dem Genuss geistiger Getränke, geschlechtlicher Ausschweifungen und der Onanie habe er sich nie ergeben. Bei seinen Vorgesetzten erfreute sich *Glot* gleichfalls eines guten Rufes und ebenso führte er sich während seines Aufenthaltes in der klinischen gerichtlich-medicinischen Abthellung durchaus sehr gut, war ruhig, seinen Kameraden gegenüber mittheilend, beschäftigte sich zuweilen mit Lectüre und gab überhaupt keine Veranlassung zur Unzufriedenheit. Da *Glot*, wie aus den oben beschriebenen Erscheinungen ersichtlich, zur Zeit seines Aufenthaltes in der klinischen gerichtlich-medicinischen Abtheilung an *Anämie* litt, so wurden ihm Eisenpräparate, Bitterstoffe, auch Säuren verordnet, sie blieben jedoch ohne sichtlichen Erfolg.

Aus dem Gesagten geht hervor, dass *Glot* weder vor noch nach dem 6. April des laufenden Jahres (dem

Tage, an welchem er die verbrecherische Handlung beging) an einer Geisteskrankheit oder gemüthlichen Verstimmung gelitten, und dass selbst an dem Tage jenes „unglücklichen Vorfalles“ die Alteration seiner geistigen Functionen, wenn eine solche wirklich vorhanden gewesen, höchstens etwa eine halbe Stunde angedauert haben kann. Es gehört daher jener Fall zu jenen selten vorkommenden, in denen es dem Gerichtsarzt obliegt, den psychischen Zustand einer Person nach einer einzigen, gewöhnlich verbrecherischen Handlung zu beurtheilen. Derartige, aus einer Zerstörungssucht hervorgehenden, zu Ausschreitungen aller Art führenden Handlungen, wie die vorliegenden *Glot's*, die plözlich von Leuten mit bis dahin völlig gesundem Verstande begangen werden, werden in der Wissenschaft unter dem Namen des vorübergehenden, acuten Wahnsinns beschrieben (*Mania transitoria acuta*, *acutissima* — *furor transitorius*).

Ein Mensch, der sich im Zustande einer solchen acuten Manie befindet, schreit, lärmt, zerbricht, zerreisst, mit einem Worte: zerstört oder sucht wenigstens Alles zu zerstören, was ihm in den Weg kommt, und richtet diesen Zerstörungstrieb gar nicht selten auch gegen die eigene Person. Gewöhnlich dauert ein solcher Zustand nur kurze Zeit an und endigt, wenn sich dazu nur irgend eine günstige Gelegenheit darbietet, häufig mit einem schweren Verbrechen, einer blutigen That, einem Morde oder Selbstmorde. Kommt der Mensch, nachdem der Anfall vorüber ist, wieder zu sich, so erinnert er sich dessen nicht, noch weiss er irgend etwas von dem, was zur Zeit des Anfalls mit ihm geschah — er erwacht gleichsam aus einen tiefen Schlaf. Die wissenschaftliche Erfahrung zeigt, dass das charakteristische Merkmal der acuten, wie der gewöhnlichen Manie zu suchen sei in der Spontaneität der Bewegungen, die den Charakter des gewollten Bewegens tragen und scheinbar hervorge-

rufen sind durch den freien Willen des Menschen, jedoch in Wirklichkeit nicht durch ein Motiv, sondern durch einen spontanen krankhaft gesteigerten Trieb zu Bewegungen (Bewegungsdrang nach *Spielmann*) bedingt sind. Zugleich mit diesem spontan gesteigerten Bewegungstriebe beobachtet man eine durch nichts motivirte beschleunigte Aufeinanderfolge der Gefühle und Vorstellungen, Illusionen, Hallucinationen und ein erhöhtes Selbstgefühl, mit einem Worte alle diejenigen Erscheinungen, welche die gewöhnliche Manie zu begleiten pflegen. Die wissenschaftliche Beobachtung lehrt uns ferner, dass die acute Manie durch somatische Ursachen hervorgerufen werden kann; so hat man sie, wie man dies gewöhnlich in den Handbüchern der gerichtlichen Medicin angeführt findet, beobachtet nach Geburten, nach Einwirkung heftiger Sonnenhitze auf das Haupt (*Insolatio*), bei Reizung des Darmes durch Wärme, bei der Schlaftrunkenheit; sie kommt gleichfalls, wie die Erscheinung lehrt, vor bei Ausbruch von Zorn, während eines hochgradigen Berauschungszustandes. Die Wirkung aller dieser Momente kann man sich natürlich nicht anders erklären, als durch Annahme einer temporären Affection des Gehirns und man muss hieraus entnehmen, dass auch andere somatische Alterationen, die unter bestimmten Umständen auf das Gehirn einwirken, gleichfalls eine acute Manie hervorzurufen im Stande sind. Wenn bisher die gerichtlich-medicinische Beobachtung ausser den genannten nicht auf noch andere somatische Zustände hingewiesen hat, welche eine acute Manie hervorrufen könnten, so erklärt sich das ungezwungen dadurch, dass gewiss viele Fälle acuter Manie, indem es nicht zu einem Verbrechen kommt, unbekannt bleiben. Andererseits kann es auch geschehen, dass in den mit verbrecherischen Handlungen verlaufenden Fällen acuter Manie die somatischen Ursachen der ärztlichen Kenntnissnahme sich

entzogen, z. B. schon wegen der Unmöglichkeit sich genaue Kenntnisse zu verschaffen über den Zustand einer Person vor, während und nach der Zeit von gewissen Handlungen, die den Verdacht einer acuten Manie erregen. Nach dem Gesagten ist es verständlich, warum man nicht vollkommen mit *Casper* übereinstimmen kann, welcher verlangt, dass bei der acuten Manie immer auch eine somatische Ursache nachweisbar sein müsse, und den acut auftretenden Wahnsinn nicht für eine besondere Form der Manie hält. Die Berechtigung der Ansicht, dass die psychischen Krankheiten als Folge von Veränderungen des Gehirns anzusehen sind, wird kaum Jemand bestreiten, doch leider sind wir noch zu weit von einer so genauen Bestimmung der Beziehungen zwischen den Veränderungen des Gehirns und den psychischen Krankheiten entfernt, als dass es zur Zeit schon zulässig wäre, den Nachweis einer somatischen Ursache als die *conditio sine qua non* bei der Diagnose einer acuten Manie in einem gegebenen Falle anzusehen. Allerdings wäre es sehr wüuschenswerth, dass wir einst zur Möglichkeit gelangten, *Casper*'s Forderung zu erfüllen, doch ist dieses zur Zeit nicht in allen Fällen möglich und wir werden gar nicht selten in den Fall kommen, die acute Manie allein aus den gestörten psychischen Functionen diagnosticiren zu müssen. Nachdem wir uns über das Wesen der acuten Manie kurz ausgesprochen, wollen wir zusehen, ob wir die charakteristischen Merkmale derselben bei *Glot* finden.

Ueber den normalen und abnormen (krankhaften) psychischen Zustand eines Menschen können wir nur dann urtheilen, wenn wir den Inhalt seines Bewusstseins kennen; dieser besteht aus dem Fühlen, Vorstellen und Streben, aus Vorgängen, die durch gewisse Muskelthäthätigkeiten in die Erscheinung treten und zwar in den mimischen und willkürlichen Muskelbewegungen.

Betrachtet man die Bewegungen der willkürlichen Muskeln bei *Glot* am 6. April, so trifft man hier eine Reihe von Bewegungen, zu deren Hervorrufung es einer vielfach combinirten Thätigkeit gesonderter Muskelparthien bedurfte, eine Combination der Muskelbewegungen, wie man sie nur bei Muskelactionen findet, die ihren Ausgangspunkt im Seelenorgan haben. Die Bewegungen *Glot's* haben folglich den Charakter der gewollten, willkürlichen, sie sind bedingt durch den freien Willen des Menschen. Doch die Bewegungen *Glot's* zeigen zugleich mit dem Charakter der freiwilligen, durch einen psychischen Impuls hervorgerufenen, auch eine andere Eigenthümlichkeit, die gewöhnlich nicht bei dem Auftreten von Bewegungen beobachtet werden, die durch den freien Willen bedingt sind. Erstens nämlich folgen die einzelnen Bewegungen bedeutend schneller aufeinander, als dies gewöhnlich zu geschehen pflegt, und zweitens stehen diese Bewegungen untereinander nicht in einem nothwendigen Zusammenhange. Anfangs ist übrigens die Aufeinanderfolge der Bewegungen nicht eine so schnelle, *Glot* hat noch Zeit, die beabsichtigten Handlungen vor ihrer Ausführung anzudeuten, doch auch in diesen Bewegungen äussert sich schon deutlich eine gewisse Hast, eine Unbeständigkeit, ein Unvollendetlassen der gewollten und angefangenen Handlungen. *Glot* beginnt eine Bewegung; jedoch ohne sie vollführt zu haben, schickt er sich bereits zu einer anderen an; bald will er in den Verschlag gehen, bald auf die Ofenbank steigen, doch lässt er sowohl dieses, als jenes unausgeführt. Bald wächst die Schnelligkeit, mit welcher die einzelnen Bewegungen aufeinanderfolgen, und mit diesem Wachsen der Schnelligkeit zeigt sich auch deutlich die Inconsequenz, der innere Wiederspruch der einzelnen Handlungen. So stützt sich *Glot* auf die Kniee, schlägt mit Kopf und Händen gegen die Erde, reisst sich die Kleider vom

Leibe, wirft die Gegenstände in der Stube durch einander, zerschlägt die Fensterscheiben, die Geschirre, reisst mit Gewalt die alte Wirthin von ihrem Lager auf die Erde, macht Miene, sie umzubringen; bringt sich endlich selbst eine äusserst schmerzhafte Verwundung bei, legt sich darauf ruhig, als ob nichts geschehen wäre, hin und bedeckt sich mit den Mantel. Dies Alles vollführt er nach der Aussage *Marie K.*'s in kaum einer halben Stunde.

Wir haben daher eine Reihe von Bewegungen mit dem Charakter freiwilliger vor uns, die aber ungewöhnlich rasch aufeinander folgen und in keinem nothwendigem Zusammenhange mit einander stehen, mit anderen Worten, es bietet sich uns eine Reihe willkürlicher Bewegungen, für welche wir kein Motiv finden können, eine Reihe von Bewegungen, die in der Wissenschaft, wie schon gesagt, unter dem Namen der spontanen bekannt sind, deren Ausgangspunkt in einem erhöhten Triebe zur Bewegung zu suchen ist.

Leider sind die uns zu Gebote stehenden Momente zur Beurtheilung der übrigen Vorgänge in dem Bewusstsein *Glot*'s, der Vorgänge des Fühlens und Vorstellens bedeutend spärlicher, als die oben angeführten Momente, die uns, wie schon gezeigt, die Möglichkeit geben, über die Vorgänge des Strebens bei *Glot* in einem bestimmten Zeitabschnitte uns ein Urtheil zu bilden. Der Mangel eines ruhigen Beobachters vereitelte in diesem Falle unsere Kenntnissnahme seiner mimischen Bewegungen, in denen sich die Gefühle abspiegeln, so wie seiner Worte (falls er solche aussprach), in denen sich die Vorstellungen ausdrücken. Ungeachtet der spärlichen Worte in dieser Hinsicht, sind diese dennoch hinreichend, um einige Schlüsse zu erlauben, welche das Bild des psychen Zustandes *Glot*'s, im Einklange mit den bisher nachgewiesenen spontanen Bewegungen vervollständigen. So

verliert seine scheinbar vernünftige Antwort auf die Bitte der um Schonung flehenden Alten: „Schreie nicht, Alte, ich werde Dich nicht umbringen, es wäre das eine Sünde," die Bedeutung einer logischen verständigen Erwiederung durch die Hinzufügung der Worte: „aber ich werde mich selbst tödten." Diese Antwort *Glot's* gehört zur Kategorie der Antworten, die man nicht selten von Leuten erhält, die nachweislich in einem psychisch-gestörten Zustande sich befinden, von Geisteskranken im maniakalischen Anfalle, von Typhösen im bewusstlosen Zustande. Es unterliegt keinem Zweifel, dass diese Antwort, ungeachtet des scheinbaren Zusammenhanges, dennoch mit den Handlungen *Glot's* in diesem Augenblicke nicht im Zusammenhange steht. *Glot* brachte durchaus die Alte aus dem Grunde nicht um, weil es ihm eine Sünde dünkte, falls er sie umbrächte, sondern weil er bei der spontanen Bewegung des Umbringens nicht tief genug einschnitt. Wenn *Glot* wirklich in diesem Augenblicke die Worte der Alten begriff, sie vollkommen verstand, wenn er endlich wirklich die Absicht gehabt hätte, (wie er es wenigstens aussprach) sich umzubringen, so hätte er sich damit nicht begnügt, sich eine schmerzhafte Verwundung an einer Körperstelle zuzufügen, die nie von Selbstmördern gewählt wird. — Mir scheint es daher keinem Zweifel zu unterliegen, dass auch der Act des Vorstellens bei *Glot* zur Zeit jener Handlungen abnorm verlief.

Noch weniger, eigentlich gar keine Anhaltspunkte haben wir zur Beurtheilung der Vorgänge des Fühlens bei *Glot*. Wir wissen nur aus den Angaben der *Lucie K.*, dass *Glot* nach seiner Rückkehr aus der Badestube einen auffallend veränderten Gesichtsaudruck darbot, worin aber diese Veränderung bestand ist uns unbekannt. Allerdings wäre in der Darstellung des Seelenzustandes *Glot's* diese Lücke störend, wenn dieselbe nicht glück-

licher Weise durch die anderen sehr charakteristischen Data weniger fühlbar gemacht wäre; sie hindert uns somit wenigstens nicht, einen Schluss auf den normalen oder abnormen Seelenzustand *Glot*'s zu ziehen.

Ausser der Spontaneität der Bewegungen finden wir bei *Glot* noch andere Erscheinungen, denen die wissenschaftliche Erfahrung gewisse beweisende Kraft zuerkennt. Die Handlungen *Glot*'s stehen in einem offenbaren Widerspruch mit seinem Thun und Handeln während seines ganzen früheren Lebens, seine Handlungen an diesem Tage stehen in ihrer Art ganz vereinzelt da. Ferner können wir auch bei Berücksichtigung aller Verhältnisse kein hinreichend erklärendes psychisches Motiv für seine Handlungen insgesammt finden. Der stets friedliebende, ruhige Mensch fängt plötzlich ohne irgend einen Grund zu wüthen an, macht einen Angriff auf das Leben eines Nebenmenschen und bringt sich selbst eine schwere Verwundung bei. Während wir nun durchaus kein Motiv für *Glot*'s Handlungen finden, treffen wir auf eine somatische Ursache, die seine Handlungen erklären kann; wir sehen diese in der Krankheit, an welcher *Glot* zu jener Zeit litt, in dem Wechselfieber.

Wie oben schon bemerkt, sieht man die Geisteskrankheiten gegenwärtig nur als Folge somatischer Veränderungen und namentlich des Gehirns an. Leider sind erstens diese Veränderungen nicht immer für uns sinnlich wahrnehmbar, da wir zweitens die Veränderungen des Gehirns nicht genauer kennen, welche diese oder jene Geisteskrankheit hervorrufen, so kann die Erfahrung uns nur lehren, dass verschiedene somatische Zustände verschiedene psychische Veränderungen hervorrufen, doch weist sie bisher noch nicht nach, welcher psychische Zustand durch diese oder jene materielle Veränderung des Gehirns bedingt wird. Aus demselben Grunde zeigt uns drittens die Erfahrung nur, dass eine bestimmte soma-

tische Ursache zuweilen eine psychische Störung hervorruft, zuweilen aber nicht.

Ich erinnere mich nicht, die detaillirte Schilderung eines Falles gelesen zu haben, in welchem das Wechselfieber eine so hochgradige Störung der psychischen Functionen hervorrief, wie im vorliegenden Falle. Nichtsdestoweniger unterliegt es wohl kaum einem Zweifel, dass die *Febris intermittens*, an welcher *Glot* litt, als die Ursache seines veränderten psychischen Zustandes angesehen werden müsse.

Wir finden in den psychiatrischen Werken das Wechselfieber als eine Ursache von Seelenstörungen angegeben; sodann ist's bekanntlich eine Angabe eines jeden Handbuchs der speciellen Pathologie, und jeder Arzt, der mit Wechselfiebern in Malaria-Gegenden zu thun hatte, weiss es aus Erfahrung, dass zur Zeit der Paroxysmen bei den Kranken nicht selten Delirien sich einstellen, eines der gewöhnlichsten Symptome abnormer psychischen Function. Wenn aber das Wechselfieber Veränderungen des Gehirns hervorrufen kann, die von Delirien begleitet sind, so liegt kein Grund dagegen vor, dass unter gewissen Bedingungen das Gehirn zur Zeit der Paroxysmen in einen Zustand gerathen könne, welcher nicht nur in Delirien, sondern auch in anderen Symptomen einer alterirten Gehirnthätigkeit sich kundgiebt. In unserem Falle können die Umstände, welche die Wirkung des Paroxysmus auf das Gehirn steigerten, der Zeit nach mit dem Paroxysmus zusammengefallen sein und zwar meinen wir hier den Aufenthalt in der Badestube, deren Temperatur in der Regel bedeutend hoch ist, und den weiten Gang, Bedingungen, die selbstverständlich nicht ohne Einfluss auf die Vertheilung des Blutes im Organismus, im Gehirn bleiben konnten. Der Umstand, dass wir einerseits die Wirkung dieser beiden Momente nicht genau erklären können, und dass andererseits die

Coincidenz dieser Bedingungen nicht immer ähnliche Erscheinungen hervorruft, wie bei *Glot*, benimmt unserer Annahme nicht die Wahrscheinlichkeit. Auch in Krankheiten anderer Organe, die unserer Untersuchung mehr zugänglich sind als das Gehirn, können wir nicht immer mit Wahrheit bestimmen, warum die Krankheit diesen oder jenen Verlauf nimmt, warum z. B. in einem Falle eine Lungenentzündung zum Tode führt, in einem anderen nicht. Stellen wir zum Schluss die uns hier interessirenden Symptome zusammen und zwar:

1) die deutlich in den Handlungen *Glot's* am 6. April sich äussernde Spontaneität der Bewegungen, die den Charakter der gewollten tragen, d. h., Bewegungen mit dem Charakter freiwilliger, aber doch nicht durch ein Motiv, sondern durch einen spontan krankhaft gesteigerten Bewegungstrieb bedingte;

2) das entschiedene Vorhandensein einer somatischen Ursache, d. h. des Wechselfiebers, welches um so mehr einen abnormen psychischen Zustand bei *Glot* hervorrufen konnte oder den Einfluss des Paroxysmus auf das Gehirn verstärkte, als die Wirkung des Bades und des weiten Ganges mit der Wirkung des Paroxysmus zusammenfiel, während dessen *Glot* die verbrecherischen Handlungen beging;

3) das Fehlen jedes Motives zu dergleichen Handlungen;

4) das isolirte Dastehen der Handlungen *Glot's* — der Widerspruch, der zwischen ihnen und der ganzen Lebensführung *Glot's* besteht,

so berechtigt uns dies zu dem Schluss, dass der psychische Zustand *Glot's* während seiner verbrecherischen Handlungen am 6. April abnorm war und diese Abnormität der Form psychischer Krankheiten entspricht, die in der Wissenschaft unter dem Namen der *Mania acutissima* bekannt ist.

Nach diesem Schluss erübrigt nur noch, die Beziehung des psychischen Zustandes *Glot's* zu den gesetzlichen Bestimmungen auseinander zu setzen. Indem wir aussprechen, dass *Glot's* Zustand am 6. April der Form der Seelenstörung entspricht, die in der Wissenschaft unter dem Namen der *Mania transitoria* beschrieben wird, haben wir damit die Frage über seinen psychisch unfreien Zustand entschieden. Bei dem schnellen Wechsel der Gefühle und Vorstellungen zur Zeit des maniakalischen Anfalles ist Denken und Wollen unmöglich.

Im maniakalischen Anfalle wechseln die Vorstellungen so schnell, dass es sogar an der äusserst kurzen, zum Processe des Denkens nothwendigen Zeit gebricht, zu schnell, als dass eine Vorstellung andere hervorrufen, das Gegensätzliche gehörig auseinander gehalten und getrennt, das Gleichartige, Zusammengehörige an einander gereiht und verknüpft werden könnte. Wegen dieses Zeitmangels kann die Vorstellung auch nicht im Gedächtniss zurückgehalten werden und der Kranke, der nach dem Anfall zum Bewusstsein zurückkehrt, erinnert sich des Vorgefallenen nicht; er erwacht gleichsam aus dem Schlafe.

Ebenso fehlt auch der freie Wille zur Zeit des Anfalls. Von den drei Elementen des freien Willens ist eigentlich nur eines vorhanden: das Begehren. Das Bewusstsein des Gewollten fehlt, weil der Vorgang des Denkens nicht stattfindet; ebenso fehlt das dritte Element des Willens: das Bewusstsein der unbedingten Erreichbarkeit des Gewollten, weil zu dieser Erkenntniss eine ganze Reihe unter einander verbundener Vorstellungen nothwendig ist, deren Zustandekommen nicht möglich ist bei dem raschen Wechsel der Vorstellungen des Maniakalischen.

Es geht also aus dem Gesagten evident hervor, dass *Glot*, der am Wechselfieber litt und der während der Handlungen, die er am 6. April beging, in einem psy-

chisch - unfreien Zustande sich befand, zur Zeit jener Handlungen „keine Einsicht in die Gesetzwidrigkeit und in die Bedeutung seines Handelns“ besass, folglich auf ihn der § 108. der ersten Abtheilung des XV. Bandes des Russischen Reichsgesetzbuches sich bezieht, wonach Verbrechen nicht zugerechnet werden, „welche von Kranken in einem positiv bewiesenen Anfalle von Verstandeslosigkeit und vollkommener Bewusstlosigkeit verübt worden sind.“

Casuistik.

Drei Fälle rheumatischer Gehirnaffection. — Das im Ganzen seltene Vorkommen der aus Gelenk-Rheumatismus hervorgegangenen Geisteskrankheiten veranlasst mich zur Veröffentlichung nachstehender Krankheitsgeschichten:

1) *v. S.*, eine 32jährige, bisher als Magd ihren Unterhalt verdienende Person, war stets körperlich und geistig gesund, bis sie 2 Jahre vor ihrer jetzigen Erkrankung (1862) ein Nervenfieber durchgemacht haben soll, während dessen sie einige Zeit im Delirium gewesen sei. Sie genas jedoch wieder völlig, so dass sie einem schweren Dienste vorstehen konnte. Geisteskrankheiten kamen schon bei Verwandten mütterlicherseits vor.

Ende April 1864 Erkrankung an *Rheumatismus acutus articulorum* mit einer unerträglich schmerzhaften Anschwellung der Gelenke an den oberen und unteren Extremitäten. Am 3. Mai zeigten sich während der Krankheit Spuren der Periode, die am 5. plötzlich wieder verschwanden. Ebenso verschwanden damit Anschwellung und Schmerz plötzlich, und an deren Stelle zeigte sich plötzlich eine heitere Exaltation mit grosser Unruhe und Verwirrtheit. Die Kranke kam am 8. auf die Kranken-Abtheilung des Kantons-Spitals, woselbst die psychische Erregung allmählig einen solchen Grad annahm, dass die Kranke am 14. auf die Irren-Abtheilung versetzt werden musste.

Status praes: Die Kranke zeigt einen mittelgrossen und kräftigen Körperbau. Die Ernährung ist fast eine geringe zu nennen. Wenig Fettpolster unter der Haut, schwach entwickelte Musculatur. Die Haut ist warm und feucht anzufühlen.

Kopf stark geröthet, heiss. Conjunctiven mässig injicirt. Pupillen gleich, erweitert, auf Licht wenig reagirend. Bulbi in beständiger convulsivisch rollender Bewegung, vorwaltend nach oben und aussen. Zunge trocken, roth. Respiration kurz, sehr beschleunigt. Bei Untersuchung der Herztöne erscheint der 1. Ton rauh, wie doppelt, der 2. rein, scharf. Herzstoss sehr verstärkt, im wei-

ten Umfang fühlbar. Leib weich, nicht aufgetrieben. Puls kaum fühlbar, schwach, 120 i. d. M. Die Kranke trinkt zeitweise hastig dargebotenes Wasser, während sie alle angebotenen Speisen nicht annimmt.

An den Gelenken findet sich keine Spur von Anschwellung, keine Schmerzhaftigkeit bei starkem Druck. Dagegen sind die Muskeln des ganzen Körpers in beständiger convulsivischer Bewegung.

Die Gesichtszüge verändern sich jeden Augenblick, die Glieder verdrehen und verrenken sich fortwährend, theils für sich, theils ins Gesammt; ebenso wälzt sich der ganze Körper wieder theils um seine Längen- theils um seine Queraxe und das in einer Schnelligkeit und Heftigkeit, dass nur überlegene Gewalt einen Körpertheil fixiren kann. Selten nehmen die Bewegungen einen bestimmten Charakter an, dass man sie als gewollte erkennen könnte. In derselben Hastigkeit, in der die motorischen Acte vor sich gehen, entströmen Laute und abgerissene Worte den Lippen der Kranken, die sich meist unzählige Mal wiederholen und nie einen Zusammenhang zeigen. Ebenso rascher Gefühlswechsel, bald Lachen, bald Weinen, bald Zornesäusserungen. Manchmal scheinen die Gesten darauf hinzudeuten, als ob sie Gegenstände vor ihren Augen verscheuchen wolle, und oft wiederholte Worte und Ausdrücke lassen mit grösster Wahrscheinlichkeit annehmen, dass die Kranke von unzüchtigen Bildern und Worten verfolgt wird, gegen die sie sich wehrt.

Momentan wird sie auf starke objective Sinneseindrücke ruhig und aufmerksam. Ehe sie aber zum Bewusstsein kommt, ist sie schon wieder in voller Aufregung. Es entleerte sich Urin, der arm an Chloriden ist, einen starken Niederschlag harnsaurer Salze bildet, kein Eiweiss enthält. Stuhl geht keiner ab. Der Zustand dauert Tag und Nacht in gleicher Weise fort.

Medic. — *Fomenta frigid. ad caput*, *Sinapism.* an die Waden. Da 2 Clysmate ohne Erfolg sind, 3stdl. *pulv. Calomel* gr. 2.

Der Zustand dauert in dieser Heftigkeit 2 Tage und nur auf Minutendauer wird die Kranke dazwischen ruhiger und liegt dann bewegungslos mit geschlossenen Augen da, zeigt blasse, kühle Haut, langsamen schwachen Puls, worauf plötzlich wieder die allgemeine Aufregung eintritt.

Am 16. vermindert sich das Fieber, die Kranke scheint weniger Durst zu haben, nimmt dagegen etwas flüssige Nahrung zu sich. Puls 90. Noch grosse allgemeine motorische Erregung, dagegen weniger Verwirrtheit und Delirien, in denen die Mitwirkung von Visionen und Gehörshallucinationen jetzt deutlich ist. Längere Perioden relativer Ruhe und Besonnenheit. 3 Pulver Calomel gr. 2.

17. Ungeheure Stuhlentleerung. Haut feucht, warm; Puls 80. Aufregung und Verwirrtheit zeitweise noch gross, doch immer längere Perioden von Ruhe und Klarheit. Appetit. *Pulv. Chinin. c. Morph.*

19. Oeftere dünne Stuhlentleerung. Jetzt stark belegte, rissige Zunge, weniger Appetit. Puls 80. Unruhe und Verwirrtheit noch gross, doch hat die motorische Unruhe nicht mehr den convulsivisch-clonischen Charakter. Morph. gr. ⅙.

21. Ohne Stuhl, doch besserer Appetit, fieberlos. Psychisch unverändert. Die Delirien nehmen mehr und mehr, je mehr und länger sich das normale Bewusstsein geltend macht, einen traurigen Charakter und Inhalt an. Calomel gr. 2.

22. Starke Stuhlentleerung, mässiger Appetit. Ist recht weinerlich, stets noch verwirrt.

23. Heute Nacht zum erstenmal mehrstündiger Schlaf. Es macht sich immer mehr das Gefühl grosser Schwäche geltend.

31. Stets fieberlos, täglich mehrstündiger Schlaf, besserer Appetit, bei Neigung zur Verstopfung, viele Klagen über Schmerzen in den Gliedern und Gelenken, grosse Schwäche. Allmählig besseres Aussehen, bessere Ernährung. Psychisch stets aber noch recht unruhig, mehr weniger verwirrt, empfindlich, weinerlich, Aeusserungen von Verfolgungswahn, während man von Sinnestäuschungen nichts mehr erfährt. Noch zu keiner geordneten Thätigkeit fähig.

Juni 10. Appetit und Verdauung, Schlaf geregelt. Die Schmerzhaftigkeit der Glieder und Gelenke verschwindet, Klagen über Schwäche dauern an. Psychisch von Tag zu Tag bessere Stimmung, grössere Klarheit, Versuche zu leichter Arbeit, allgemeine Ruhe, die Kranke weiss nicht, wie sie hierher gekommen, was seitdem vorgegangen. Zeitweilige Verstimmung über ihren Aufenthalt. Oedem der Füsse. Nährende kräftige Diät. Chinin. Wein.

18. Anschwellung und starke Schmerzhaftigkeit des linken Daumengelenks, Scheitelkopfweh, Diarrhoe. Wieder anhaltende psychische Verstimmung.

Bis Ende Monats schwanden diese Affectionen, und als sich dann auch wieder rechtseitige Gesichts- und Kopfneuralgie einstellte, blieb der übrige somatische und psychische Zustand doch gut, so dass Mitte Juli die Kranke als geheilt entlassen werden konnte.

2) *H. B.*, 42 Jahre alt, Magd. — In ihrer Jugend stets gesund. 22 Jahre alt erlitt sie einen Schlag auf den Kopf, wodurch sie am linken Ohr gehörlos, am rechten schwerhörig wurde. Auch die Sehkraft soll sich von da an vermindert haben. Doch blieb sie sonst kräftig und gesund, so dass sie den schwersten Landarbeiten ohne Nachtheil vor-

stehen konnte. Im Jahre 1863 litt sie an einem Anfall passiver Gehirn- und Brust-Congestionen, während derer sie mit Digit. und Purganzen behandelt wurde.

December 1864 wiederholte sich dieser Anfall. Kopfschmerzen, Krämpfe, Delirien. — Blutegel, Salina brachten nach 2 Wochen bedeutende Besserung hervor, bis sich der Anfall im Januar 1865 wiederholte und zwar diesmal in Begleitung ausgesprochener *Melancholia activa* (Furcht vor Hölle, Teufel und Verdammniss), wesshalb sie in die Irren-Anstalt gebracht wurde. Beim Eintritt in dieselbe (3. Februar) sind die heftigeren psychischen Krankheitserscheinungen verschwunden. Nur Misstrauen, Aengstlichkeit, Weinerlichkeit, Sorgen um die Zukunft zeigt die Kranke aber ohne Begleitung von Unruhe und Verwirrtheit.

Sie ist eine grosse kräftig gebaute Person von etwas heruntergekommener Ernährung. Gesichtsfarbe blass, mit bläulich gerötheten Wangen. Pupillen gleich weit. In den Conjunctiven einzelne erweiterte bläuliche Gefässchen. Zunge belegt ohne Verlust des Appetites. Respiration und Lungen normal. Herztöne mässig stark, die Stelle des 1. vertritt kurzes Blasen, der 2. ist verstärkt. Die Kranke hat gerade die Periode, kann schlafen, hat gehörigen Stuhl, klagt nur über Kopfweh, Brennen beim Uriniren, mässige Unterleibskrämpfe, Puls normal. Die psychische Verstimmung verlor sich im Verlauf der nächsten Wochen, die Kranke erholte sich körperlich völlig, doch, da sie von Zeit zu Zeit grosse Ungeduld, innere Reizbarkeit zeigte, daneben an einem ausgebreiteten varicoesen Geschwür des linken Unterschenkels litt, wurde sie nicht entlassen.

Am 5. Mai nun klagt die Kranke über Schmerzen in den Gliedern, dann im rechten Hüft-, später im rechten Kniegelenk. Ohne nachweisbare Ursache. Das Gelenk ist heiss anzufühlen, die Haut darüber geröthet, ziemlich starke Geschwulst und dabei eine Schmerzhaftigkeit, dass sie kaum die leiseste Berührung erträgt. Auch das Hüftgelenk ist schmerzhaft doch weniger heftig, auch ist keine Anschwellung daselbst zu finden. Geschwulst und Schmerz steigerten sich von Tag zu Tag, so dass die Kranke die Nacht vom 9. auf den 10. völlig schlaflos wegen Schmerzen zubrachte. Weder kalte noch lauwarme Fomente oder trockene Wärme bewirkten wesentliche Erleichterung.

Am Morgen des 10. 4 Blutegel ans Gelenk auf dringendes Verlangen der Kranken. Am Nachmittag sind Schmerzhaftigkeit und Geschwulst verschwunden, und es stellte sich unter dem Gefühl innerer Hitze ein Anfall hochgradiger psychischer Störung ein.

Die Kranke hat eine heisse, trockene Haut, der Kopf ist dunkel-

roth, brennend heiss anzufühlen, Conjunctiven stark injicirt, trocken glänzend. Pupillen weit, starr. Puls, schwach, 96 in der Minute. Stark belegte Zunge. Die Kranke verschmäht jede Annahme von Speise und Getränk, hat weder Urin- noch Stuhlentleerung.

Sie wälzt sich fortwährend im Bette umher, wirft die Bettstücke untereinder, will beständig das Bett verlassen. Gesichtszüge drücken die grösste Angst aus Sowie Jemand ins Zimmer kommt, will sie entfliehen, sich verbergen, stösst öfters ängstliches Stöhnen und heftiges Angstgeschrei aus. Ihre Bewegungen haben eine merkwürdige Heftigkeit und Raschheit, dann liegt sie steif und starr dort, oder kugelartig zusammengekauert. Sie lässt sich von Niemand berühren, nicht untersuchen; schlägt angebotene Speise aus der Hand. Mit Mühe bringt man ihr ein *Elect. lenitiv.* bei.

Der Zustand dauert Tag und Nacht in gleicher Weise an.

11. Jede krankhafte Affection des rechten Knie- und Hüftgelenks ist verschwunden, dagegen zeigen sich die Gelenke am linken Fuss schmerzhaft und angeschwollen. Starke Stuhlentleerung. Puls klein, unterdrückt, 100. Psychische Aufregung, Angst, Verwirrtheit dauern an in gleicher Weise. Die Kranke spricht viel für sich, doch nur in einzelnen Worten und abgerissenen Sätzen von Vergiften, Ermorden, Landjägern.

12. Am Morgen etwas Abnahme der motorischen Erregung, momentane Besonnenheit, sonst aber gleich. Trinkt viel, verweigert aber noch jede Nahrungsaufnahme. Klage über Ohrensausen, Erscheinungen vor den Augen, Schmerzen in allen Gliedern. Gegen Abend wieder Steigerung der Angstanfälle. Abends ½ Gr. Morph. Zum Getränk Schwefelsäure-Limonade, *Fom. frigid. ad caput.*

13. Am Morgen etwa ein 1stündiger Schlaf. Mehr ruhig, weniger verwirrt, doch noch sehr ängstlich und misstrauisch. Klagen über Fackeln, Flimmern vor den Augen, Nachts stehe alles in Flammen. Schreckliches Tosen und Brausen in den Ohren. Viel Trinken, noch absolute Nahrungsverweigerung.

Haut noch sehr heiss, doch feucht. Puls unterdrückt, 86 in der Minute. Ohne Stuhlentleerung, Urin trübe, scharf sauer riechend, ohne Eiweiss. *Crem. tartar. depur.* und Getränk. Dazwischen *Pulv. aëroph.*

14. Bedeutende Ruhe; Besonnenheit wechselt mit ängstlicher Verwirrtheit. Geschwulst und Schmerzhaftigkeit des linken Fusses haben sich sehr vermindert, dagegen bedeutende Schmerzhaftigkeit dem Verlaufe des rechten *nervus ischiadicus* nach.

16. In der Nacht viel Schlaf. Zweimal starkes Nasenbluten, starke Stuhlentleerung. Rechtseitige ischiat. Schmerzen gering, mehr

jetzt linkseitige. Ohne Fieber, Haut feucht, normal warm, Puls ruhig. Sehr blasses, anaemisches Aussehen. Ohne subjective Gehörs- und Gesichts-Erscheinungen. Zunge ist rein. Appetit. Die Kranke ist ruhig, besonnen, spricht ganz geordnet, doch ist sie dazwischen noch ängstlich und misstrauisch, fragt nach Landjägern, die da seien. Subj. Wohlbefinden; klagt nur über starken Schwindel.

17.—19. Wieder ängstliche Erregung und Verwirrtheit, die gegen Abend wieder einen hohen Grad erreicht. Linkseitige ischiatische Schmerzen. Appetit und Schlaf vermindern sich, verschwinden aber nicht ganz. Gegen Abend etwas Fieber. Weder Gesichts- noch Gehörstäuschungen. Morph. gr. ¼.

20. Alles wieder gut. Schmerzen nur noch mässig links. Anschwellung am linken Fuss ganz verschwunden. Starke häufige diarrhoeartige Stuhlentleerungen. Guter Schlaf. Psychisch klar ohne Aengstlichkeit. *Solut. ferri pyrophosphoric.*

23. Guter Zustand dauert an. Jetzt ganz ohne Schmerzen. Starker Appetit.

Juni 2. Eintritt einer mässig starken Periode ohne Störung des guten psych. und somat. Befindens.

Bis Anfang August hat sich die Kranke der Art psychisch und somatisch gekräftigt, dass nach Heilung ihres Fussgeschwüres sie als geheilt entlassen werden konnte.

3) *E. A.*, 19 Jahre alt, früher körperlich und geistig, ausgenommen 2 Jahre an einem 4wöchentlichen Schreiberkrampf behandelt, stets gesund, von guten geistigen Anlagen, ohne Erblichkeit von Psychosen, Kaufmann. Erkrankte am 19. Februar dieses Jahres nach einer starken Erkältung und anstrengendem nächtlichen Marsche plötzlich an acutem Gelenks-Rheuma, zuerst an den unteren, dann an den oberen Extremitäten, das etwa 14 Tage mit ungeheurer Schmerzhaftigkeit und andauernder Schlaflosigkeit bestand.

Anfang März Nachlass der Krankheit, die bis Mitte des Monates sich so sehr besserte, dass *E.* aufstehen kann. Im April eine 3wöchentliche Heiserkeit urd Schwäche der Arme und Beine. Durch neue Erkältung und Diätfehler Ende April wieder Schmerzhaftigkeit der Glieder und Gelenke mit Schlaflosigkeit, Fieber und Kopfschmerzen und Anfangs Mai Auftreten allgemeiner Krämpfe und hochgradiger psychischer Erregung mit ängstlichem Charakter. Nach 5 Tagen verschwand dieser acute Zustand und an dessen Stelle traten in psychischer Beziehung grosse Reizbarkeit, Zornmüthigkeit, Unruhe, Neigung zu Gewaltthaten, was besonders in den Nächten sich steigerte, in denen der Kranke häufige Fluchtversuche machte und gar keiner äusseren Beeinflussung mehr zugänglich war; in körperlicher

aber motorische Störungen verschiedenster Art, zuerst an einzelnen Muskeln und Gliedern, dann aber mehr verbreitete bis allgemeine Krämpfe.

Behandlung. *Fom. frigid. ad caput.*, Begiessungen der *Columna vertebral.*, Calomel, Sinapismen, Blutegel an die Schläfen, *Morph. c. Chinin.* Am 8. Juni wird der Kranke der Anstalt übergeben.

Patient ist von hoher Statur, sehr schlankem und zartem Körperbau, mässig genährt, anaemisch aussehend. Pupillen gleich, normal weit; Hals lang, schmal. Zunge zeigt mässigen Beleg. Thorax oben schmal, abgeplattet, nach vorn etwas spitz zugehend. Oben gedämpfter Percussionston und vermindertes, oft rauhes Inspirationsgeräusch, während die Exspiration schwach, kaum hörbar ist. Herzstoss stark fühlbar an der rechten Stelle. 1. Herzton der Mitralklappe entsprechend rauh, gedehnt, geht fast in den 2. reinen über. Leib etwas hart anzufühlen, mässig aufgetrieben. Appetit gut. Neigung zur Verstopfung. Wenig nächtlicher Schlaf. Puls schwach, nicht beschleunigt. Reichlicher, dunkler, nicht eiweisshaltiger Urin. Starke Salivation.

Die Krampfanfälle will ich nicht näher beschreiben. Sie sind die bekannten Symptome der *Chorea minor* in klassischer Vollkommenheit. Ich bemerke nur, dass vorwaltend die linkseitigen Extremitäten und die Zunge von den Krämpfen ergriffen sind, dass sie auch einen grossen Theil der Nacht andauern, am stärksten in den Morgen- und Abendstunden sind. Die Convulsionen sind nie schmerzhaft, und nur, wenn sie schwächer sind, klagt der Kranke über Schmerzen in den Handgelenken, Armen, Nacken, vorzüglich in den Kniegelenken. Es findet sich aber nirgends eine Anschwellung in den Gelenken.

In psychischer Beziehung bot er das Bild hochgradigster gemüthlicher Erregung. Wilde Zornausbrüche mit Drohungen gegen sich und Andere wechseln mit schmerzlichen Ausbrüchen, in denen er sich wie ein kleines Kind auf den Boden setzte, sich verschlug und hinausheulte und schrie. Schon nach ein paar Stunden seines hiesigen Aufenthaltes beruhigte er sich in dieser Beziehung gänzlich und diese psychische Ruhe erhielt sich während seines ganzen ferneren Aufenthaltes in der Anstalt. Doch war der psychische Zustand kein normaler, sondern es bestand eine Energielosigkeit der psychischen Thätigkeiten, eine Stumpfheit und Apathie des Gehirnlebens, die als Dementia zu bezeichnen war.

Nach 8 Tagen (14. Juni) trat nächtlicher anhaltender Schlaf ein, und damit ein Nachlass der Krämpfe, die nur noch im linken

Arm und der Zunge sehr heftig waren. Ende Juni hörten allmählig auch die Zungenkrämpfe auf, es blieben nur noch die der linken Hand. Dabei Schmerzhaftigkeit im linken Fuss und Kniegelenk, woselbst eine solche Mattigkeit besteht, dass sie sich beim Gehen seitwärts biegen. Es verliert sich die Salivation. Während in psychischer Beziehung der Kranke bisher das Bild eines minderjährigen Knaben darbot (er war beständig beschmutzt und zerrissen, legte sich in allen Winkeln herum, wusste von den früheren Vorkomnissen nur im Allgemeinen), wird er jetzt männlicher in seinem Benehmen, achtet auf sich, erinnert sich genau alles Vorgefallenen. Ausbruch einer allgemeinen Furunkulose.

Bis Mitte Juli bessern sich Aussehen, Ernährung und Kräfte neben einem wahren Heisshunger. Die Erschlaffung der Gelenke besteht nicht mehr; nur noch Krämpfe in der oberen Extremität und, ausgenommen die Neigung zur Verstopfung, normale Function aller Organe. Die Krämpfe sind nur im Deltoideus und den Extensoren des Vorderames und der Hand.

Von Anfang August an Neigung zu geistiger und körperlicher Beschäftigung. Aufhören der Krämpfe. Es besteht nur noch das Gefühl von Schwäche und Unbehülflichkeit im linken Arm.

Mitte August geheilt entlassen. Die Ausbrüche grösserer und kleinerer Furunkel bestanden bis zur Entlassung des Kranken. Behandlung bestand in zeitweiligem Gebrauch des *Elect. lenitiv.*, anfänglich abendlich ½ Gr. Morphiumpulver, dem regelmässigen Gebrauch von Fischthran mit *calcar. phosphorat.* und Eisenlösung. Später *Opodeld.* für die linke obere Ertremität. —

Ich erlaube mir vorstehende Fälle mit einigen Bemerkungen zu begleiten. Der directe Zusammenhang von Gelenk - Rheumatismus und Geistesstörung ist in allen 3 Fällen so klar, dass die Störungen wohl mit Recht als rheumatische bezeichnet werden durften. Es muss dies um so mehr erlaubt sein, als die Geschichte der Fälle ergiebt, dass sie nicht Nachkrankheiten des vorausgegangenen acuten Rheumatismus sind, sondern nur andere Manifestationen eines und desselben fortdauernden Krankheitsprocesses.

Wenn nun alle 3 Fälle in ihrer Pathogenese zusammentreffen, unterschieden sie sich hinwiederum durch ihren Verlauf, und zwar lassen sich die ersten beiden Fälle als acute Krankheitsprocesse auffassen, indem von Beginn der Gelenkleiden an gerechnet nach 3 Wochen im allgemeinen die Krankheit verschwunden ist, während im 3. Fall die Krankheit durch mehrere Monate andauert. Ich möchte

daher diesen letzten Fall den protrahirten Formen der rheumatischen Gehirn-Affection anreihen*).

Beide acute Fälle haben ferner das gemeinsam, dass sie plötzlich, nach den eben so plötzlich verschwundenen Gelenkaffectionen auftreten. Sie unterscheiden sich aber wieder sowohl in ihrem ferneren Verhältniss zum Gelenkleiden, als auch durch die cerebralen Symptome. Im ersten Falle trat erst nach eingetretener Reconvalescenz, nach vorhergegangenem völligen Verschwinden der Gelenksaffection wieder Anschwellung im Daumengelenk aber mit nur ganz mässiger Cerebralaffection auf, während im 2. Falle die rheumatische Gelenksaffection neben der cerebralen fortdauerte, indem statt der früheren nur andere Localisationen sich geltend machten.

Die cerebralen Symptome sind in beiden Fällen ebenfalls sehr verschieden und vor allem ist der erstere ausgezeichnet durch die begleitenden choreaartigen Symptome, dann durch die verschiedene psychische Krankheitsform, — im ersten Fall die der Manie, im letztern die activer Melancholie.

Zur pathologisch-anatomischen Begründung des ersteren Unterschiedes möchte ich zunächst die begleitende Herzaffection annehmen. Mit grosser Wahrscheinlichkeit hatten wir es im 1. Fall mit einer Endocarditis zu thun, während die zwar auch im 2. Falle vorhandene Herz-Affection schon vor diesem Krankheitsanfall vorhanden war. Wenn ich die Endocarditis als ursächlich für die cerebralen Symptome des 1. Falles ansehen möchte, so meine ich speciell die in dieser Krankheit so häufigen Faserstoffniederschläge, die losgelöst als Emboli bis zu ihrer erfolgten moleculären Umwandlung wohl Circulationsstörungen im Gehirn und in deren Gefolge die beschriebenen motorischen Störungen hervorzubringen im Stande sind. Es fehlt zwar für diese Annahme der Beweis durch die Section, aber sie scheint mir wenigstens wahrscheinlicher als die Annahme anderer krankhafter Hirnzustände, die in Begleitung und als Folge von Herzkrankheiten vorkommen, wie diffuse Anämie, passive Hyperämie, qualitativ veränderte Blutmasse, oder endlich der *Meningitis rheumatica*.

Dass es im 1. Falle zu einer maniakalischen Form, im 2. zu einer melancholischen kam, möchte ich dem Einfluss der im Beginn der Störung beim 1. Fall stattfindenden Menstruation zuschreiben. Es sprechen wenigstens dafür die noch in das Stadium relativer Ruhe hineinreichenden unzüchtigen Bilder und Worte, die die Kranke beschäftigten. Was den 2. Fall betrifft, glaubte ich, anfangs belehrt

*) Cfr. den Aufsatz *Griesinger*'s im Archiv der Heilkunde. 1860. 3. Heft.

durch den schlimmen Einfluss, den ich von sehr mässigen localen Blutentziehungen bei gut genährten und gut aussehenden Geisteskranken sah, wo durch intercurrirende Krankheiten deren Anwendung angezeigt war, diesen Einfluss auf die Entstehung der Seelenstörung ebenfalls mit in Rechnung bringen zu dürfen Doch es wiedersprach dem direct das am 6. Tage der Krankheit eingetretene starke Nasenbluten, dem trotz 6tägiger völliger Enthaltung von Speisen eine bedeutendende Remission der psychischen Krankheits-Erscheinungen folgte. Da die Kranke schon früher an einen Anfall von Seelenstörung litt, so genügt wohl zur Erklärung dieses neuen Anfalles, der als reine active Melancholie verlief, die in Folge des heftigen Fiebers stattfindende acute Irritation des ohnehin zu solcher Störung praedisponirten Gehirns, wobei die Seelenstörung dem Gelenkleiden im Vergleich mit dem 1. Fall viel selbstständiger gegenüber steht, aber immerhin nicht von jedem Zusammenhang damit frei ist. Es deutet das genügend den Verlauf der beiderseitigen Krankheits - Erscheinungen an.

Der 3. Fall scheint ebenfalls von einer endocarditischen Affection begleitet gewesen zu sein. Ich betrachte die Ende April auftretende Krankheit als einfache Recidive der früheren im Februar. Mit Zurücktreten der Gelenk - Affection treten auch hier Krämpfe und psychische Störung auf. Dem acuten Anfall folgen somatische und psychische Erscheinungen, die im Vergleich mit denen des 1. Falles diesen als chronische Affection betrachten lassen. Ich erlangte weder eine Gewissheit darüber, ob die anfänglichen Krämpfe ebenfalls vorwaltend linkseitig waren, noch überhaupt eine nähere Kenntniss ihrer Beschaffenheit, wesshalb eine pathologisch - anatomische Erklärung dieses acuten Anfalles nicht möglich ist. Als ich den Kranken in Behandlung bekam, war mit grosser Wahrscheinlichkeit als Grundlage des theils erregten, theils schwachsinnigen psychischen Zustandes, Gehirnanämie anzunehmen. Ob der begleitenden Chorea dieselbe pathologisch - anatomische Grundlage zu geben ist, oder ob sie im Zusammenhange und als Folge einer im acuten Stadium stattgefundenen anderweitigen, im 1. Falle angenommenen Gehirnkrankheit aufzufassen ist, darüber erlaube ich mir nicht eine Vermuthung aufzustellen, um so weniger, als vorwaltend halbseitige Chorea ganz ohne solche Vorläufer wie in diesem Falle oft genug beobachtet wurde. —

Die Diagnose der rheumatischen Gehirnaffectionen in Irrenanstalten hat viele Schwierigkeiten. Ueber manche könnten uns gute anamnestische Angaben weghelfen; wie sehr solche aber noch zu den frommen Wünschen gehören, weiss jeder Irrenarzt. Zu den

schwierigsten Fällen gehören sowohl die, die als primäre rheumatische Gehirnaffection (*Rheumatisme cérébral d'emblée s. Trousseau*)*) auftreten, als auch diejenigen, bei welchen wir keine Kenntniss von der ursprünglich vorhandenen Gelenkaffection erhalten. Tritt nun im weiteren Verlauf der Krankheit die Gelenkaffection hervor, wird die Diagnose gesicherter. Einmal jedoch findet dies nicht in allen Fällen statt, sondern die Gelenkaffection bleibt nach ihrem ersten Zurücktreten für immer verschwunden, dann aber auch ist nicht jede Geistesstörung, in deren Verlauf eine Gelenkaffection auftritt, als rheumatische Cerebralaffection zu betrachten, sondern das Gelenkleiden kann sich auch zur psychischen Störung als einfache Complication verhalten. Ich habe gegenwärtig eine Kranke in der Anstalt, bei der dieses Verhältniss stattfindet. Hülfsmittel zur Diagnose sind in solchen Fällen die Klappenaffection und die begleitenden choreaartigen Symptome. Beide haben jedoch nur einen untergeordneten Werth, da wenigstens chronischer Rheumatismus in der Regel ohne Endocarditis verläuft, Endocarditis häufig genug selbstständig auftritt, die choreaartigen Symptome aber weder die beständigen Begleiter der rheumatischen Gehirnaffection sind, noch auch dieser ausschliesslich angehören. Ich habe in letzterer Zeit ganz ähnliche Erscheinungen bei zwei Fällen beobachtet, von denen bei dem einen Fall die Geistesstörung aus Endocarditis bei dem anderen aus Pneumonie hervorging.

Krankheitsfälle mit Lähmung werden wohl nur ausnahmsweise der Irrenanstalt übergeben werden, um dieses letztere Symptom für die Diagnose verwerthen zu können.

Dr. *Wille.*

Meningitis cerebro-spinalis. — Die vielfache Anfeindung, welche die Behandlung der *Meningitis cerebro-spinalis* mit Opium erfahren hat, möge die Veröffentlichung nachfolgender im April v. J. stattgehabten Beobachtungen rechtfertigen, obwohl das Krankheitsbild nach Verlauf von so vielen Monaten nur in groben Umrissen gegeben werden kann.

In Betreff der Aetiologie möchte ich vorausschicken, dass die Temperatur, ungefähr vom 8. April an, plötzlich bedeutend gestiegen, dass die Windströmung dauernd aus Süd-Süd-West und dass der Stand des Grundwassers ein sehr hoher war.

J. S., Knabe von 11 Jahren, hatte vom 11. April an nach einer bedeutenden, stundenlangen Anstrengung im Felde über Schwäche

*) Cfr. dessen Vortrag in der Weimar. Medic. Halle. 1864.

und Mattigkeit in allen Gliedern und Appetitlosigkeit geklagt, am 15. gesellten sich Kopfschmerzen und Erbrechen einer grünen, bitter schmeckenden Flüssigkeit hinzu; am 16. trat bedeutende Empfindlichkeit des Gesichts- und Gehörssinnes, Schmerzen und Steifheit im Nacken und Delirien auf. Bei meiner Ankunft waren die letzteren mehr stille, der Kranke konnte leicht zum Bewusstsein gebracht werden, gab aber erst nach längerem Besinnen und nach Wiederholung der Fragen Antwort; bei Druck auf die Lebergegend klagte er über heftige Schmerzen, in geringerem Grade auch in der Milzgegend, die Leber ragte etwas unter den Rippen hervor, die Zunge war wenig weisslich belegt, seit mehreren Tagen Stuhlverstopfung, Puls mässig frequent, 80—90 Schläge, klein, leer, Pupillen mehr weit und träge; Schlagen der Carotiden, geröthetes Gesicht wurden nicht beobachtet, letzteres hatte mehr eine schmutzig-erdfahle Farbe, die in Folge der Untersuchung einer leichten Röthe wich, und einen ängstlichen Ausdruck; Haut mässig warm, bedeutender Durst.

An demselben Tage, 16. April, kam auch der Knabe *B.*, 10 Jahr alt, in meine Behandlung. Er war 8 Tage lang „nicht recht munter" gewesen, hatte über Schwere in den Gliedern und leicht eintretende Ermüduug geklagt; den 15. traten Schmerzen in der Milzgegend auf, des Nachts Erbrechen, Durst, Schmerzen in der Lebergegend, im Kopf und im Nacken, am 16. Delirien. Während derselben waren die Pupillen sehr klein, erweiterten sich aber, wenn der Patient zum Bewusstsein gebracht wurde; Empfindlichkeit der Sinne, geröthetes Gesicht, frequenterer Puls (96—100).

Am folgenden Tage wurde ich zu *T. K.*, Dienstmädchen, 21 Jahr alt, gerufen. Sie hatte nach einem heftigen Schrecken stechende Schmerzen in der Leber- und Milzgegend bekommen; Schwere in den Gliedern, Kopfschmerzen, Schmerzen und Steifheit im Nacken, Delirien und am andern Tage, 16. April, Erbrechen einer grünen, bitteren Flüssigkeit gesellten sich hinzu. Im Uebrigen waren die Symptome den im 1. Falle angegebenen gleich. Noch ist zu bemerken, dass sie ungefähr 8 Tage vorher an einem Abend vorübergehend an Kopfschmerz und Erbrechen gelitten hatte.

In allen drei Fällen wurden Blutegel ohne allen Erfolg applicirt; im Gegentheil schien sich die Unruhe zu vermehren, die Kranken bekamen ein heisses, geröthetes Gesicht; eben so waren Vesicatore und die Anwendung von Calomel ohne Einfluss, nur kalte Umschläge schienen Erleichterung herbeizuführen und wurden von den Kranken gewünscht. Der Krankheitslauf war im 2. Falle ein sehr rapider, die Schmerzen, die Contracturen der Nacken- und Rückenmuskeln nahmen schnell zu, zu Trismus und Tetanus-Erscheinungen traten

allgemeine Convulsienen, der Puls wurde mehr und mehr beschleunigt (130 Schläge), das Gesicht mehr geröthet und heiss, an der Oberlippe zeigte sich Herpeseruption, bei catarrhalischen Symptomen steigerte sich die Athemfrequenz, die nervösen Symptome der Reizung gingen bald in die eines typhoiden Zustandes über und unter Lähmungserscheinungen starb der Kranke am 19. Abends 10 Uhr.

Der erste und dritte Fall verliefen ohne bedeutendes Fieber und ohne Zeichen einer bedeutenden Hirncongestion; nur wenn die Kranken gestört wurden, und spät Abends bis mehrere Stunden nach Mitternacht wurden Fiebererscheinungen (rothes Gesicht, schnellerer Puls) beobachtet, wo dann auch der geistige Zustand den Charakter grosser Unruhe und Aufregung annahm, und durch Herauswollen aus dem Bette, lebhaftes Irrereden, Hallucinationen und Visionen sich manifestirte; der Stuhl war anhaltend verstopft, an den Vorderarmen zeigten sich Petechien, die Schmerzen im Kopf und Nacken bis zur Lumbargegend herab nahmen zu, zu einer bedeutenden Contractur der Nackenmuskeln und Steifheit der Unterkiefermuskeln, die sich dem Charakter des Trismus näherte, gesellte sich Zucken in den Gesichtsmuskeln und Extremitäten, als eine Dosis Opium von 2 gr , Abends den 18., bei der 21jährigen *K.* eine so bedeutende Erleichterung herbeiführte, dass die Contracturen und Schmerzen sehr gemildert wurden und die Delirien aufhörten.

Am folgenden Tage, 19. April, wurde auch dem 11jährigen *S.* Opium in der Dosis von ½ gr. mit gutem Erfolge gegeben.

In beiden Fällen war die Euphorie nur von kurzer Dauer, über 3 Stunden, eine erneuerte Dosis führte aber wieder Erleichterung herbei; die Nacht vom 19. zum 20. wurde fast bis zum Morgen im gesunden Schlaf verbracht, die Haut bedeckte sich mit Schweiss, die schmerzhaften Muskelspannungen lösten sich, am 20. wurde das Opium in der Dosis von 1 gr., resp. ¼ gr. 3mal täglich gegeben, ohne dass sich das Bewusstsein wieder trübte; nach und nach verloren sich auch die Kopfschmerzen, so dass schon am 22. das Opium ausgesetzt werden konnte. Noch ist zu bemerken, dass in beiden Fällen einige Tage nach Beseitigung der drohenden Symptome Schmerzen im Verlaufe des linken *Nv. ischiadicus* auftraten; auf die Austrittsstelle dieses Nerven sowie im Nacken wurde Jodtinctur eingepinselt und lauwarme Arnicaumschläge mit gutem Erfolge angewendet. Die 21jährige *K.* wurde am 25. wegen grosser Schwäche in das katholische Krankenhaus verlegt, wo sie bald genas; bei dem Knaben *S.* wurde gegen Ende des Monats täglich Abends ein kurzer Frostanfall mit nachfolgenden Fiebererscheinungen beobachtet, die der Beschreibung nach einer *febris intermittens quotidiana postponens*

glichen und der Darreichung von Chinin schnell wichen. Die Reconvalescenz war eine sehr langsame; Schwäche des Gehörs und der Intelligenz waren noch längere Zeit auffallend.

Das Kind *Joh. W.*, 9 J. alt, nach Angabe der Eltern „etwas simpel", hatte sich am Morgen des 17. April erbrochen, über Schmerzen im Kopf und in den Seiten geklagt; kurz darauf fing es an zu deliriren, wenn man sich ihr näherte, sprang sie auf und lief ängstlich in eine Ecke, schrie ängstlich auf und kratzte die Angehörigen, wenn sie angefasst wurde; sich selbst überlassen legte sie sich wie schlaftrunken auf die Erde und schloss die Augen. Der Kopf nicht heiss, Gesicht blass, mit ängstlichem Ausdruck, Puls mässig beschleunigt; eine gewisse Steifheit des Nackens war nicht zu verkennen; andere Symptome fehlten. Die Kranke wurde in dem katholischen Krankenhause untergebracht.

Am 21. wurde ich zu deren Bruder, 12 Jahr alt, gerufen; derselbe klagte einige Tage über Mattigkeit und Schwere in den Gliedern, Schmerzen, besonders in der rechten Seite, im Kopf und im Nacken, der ihm etwas steif war, Neigung zum Erbrechen. Erdfahle Gesichtsfarbe, innere Unruhe. Nach ½ gr. Opium schlief der Kranke 5 Stunden und soll ganz gesund und munter erwacht sein.

Der Tod des zweiten Patienten stand bevor, andere Krankheitsfälle in der kleinen Stadt hatten schnell tödtlich geendet, bei der bisherigen Behandlung der zwei Patienten war eine Zunahme der Erscheinungen nicht zu verkennen — als ich mich entschloss, das Opium in grossen Dosen anzuwenden. Die Kranken machten auf mich den Eindruck einer tiefen Inanition; und wie das Opium bei der Melancholie, wenn sie sich in Folge eines solchen Zustandes schnell entwickelt hat, den überraschendsten Erfolg zeigt, hauptsächlich durch Ermässigung der Reizungserscheinungen des Gehirns, durch Schwinden der Angstgefühle etc, so auch hier in diesen Fällen. Wenn ich nun den hohen Stand des Grundwassers, die deutlich ausgesprochene nachfolgende Intermittens im ersten Falle hervorhob, so wollte ich nicht den Krankheitsprocess zu dem der Intermittens gehörig bezeichnen, immerhin bestimmte mich aber eine gewisse Analogie mit der *Intermittens tetanica* zu der Anwendung des Opium in diesen Gaben. Ueber den anatomisch-pathologischen Process steht mir kein Urtheil zu, obwohl ich überzeugt bin, dass die bis jetzt hervorgehobenen anatomischen Störungen nur secundäre oder auch Theilerscheinungen der Krankheit sind; selbst wenn aber nur eine *Meningitis* zu Grunde liegen sollte, so möchte ich doch diejenigen, die den Gebrauch des Opium deshalb *a priori* verwerfen, auf *Graves*,

Hauff, *Hasse* u. A., die bei der *Meningitis cerebralis* und *Morison*, *North*, *Blaise Rees* u. A. verweisen, die bei der *Meningitis spinalis* mit Opium schnellen Nachlass der Erscheinungen bewirkt haben. Beiläufig bemerkt, halte ich das Opium bei der Melancholie nur in den oben angegebenen Fällen indicirt, und wo es mit günstigem Erfolg gebraucht worden ist, waren es eben solche. Wenn *L. Meyer* bei hysterischer Melancholie gute Resultate erzielt haben will, so kommt dies nur daher, dass er den Begriff der Hysterie viel zu weit fasst. Reine statistische Zusammenstellungen der Resultate ohne nähere Angabe der Erscheinungen bei den einzelnen Fällen, wie in letzterer Zeit die Lösung der Frage über die Wirkung des Opium versucht worden ist, sind wohl als unerheblich zur endgültigen Entscheidung zu bezeichnen.

Dr. *Wiebecke.*

Fälle von Complication mit Uterinal-Störungen. — Frau Z., 46 Jahre alt, von nicht unbedeutender Corpulenz, litt seit den Pubertätsjahren an halbseitigem Kopfschmerz, der sich Anfangs zur Zeit der Periode einstellte, später bei immer kleiner werdenden freien Zwischenzeit an Heftigkeit und Dauer zunahm und allen Mitteln Trotz bot, unter anderen der Anwendung von Seebädern, die eher Verschlimmerung herbeiführten. Eine „Nervenkrankheit", in Folge deren die Patientin fast alle Haare verloren, hatte keinen Einfluss gehabt, ebenso wenig die spätere Umwandlung der Körperconstitution von einer sehr schwäschlichen zur corpulenten. Zu gleicher Zeit litt Patientin an Bandwurm, von dem sie durch den Gebrauch von Granatwurzeln leicht befreit wurde; darnach war auch die Migräne auf mehrere Monate verschwunden. Plötzlich trat die Periode ungemein heftig und andauernd ein, so dass zuletzt ärztliche Hülfe in Anspruch genommen werden musste. Die Gebärmutterschleimhaut wurde dabei in Fetzen mit anhaftendem geronnenem Blut entleert; zuweilen war intensiver einseitiger Kopfschmerz vorhanden, Prickeln und Unruhe in dem linken Fusse, kein Gefühl von Schwere und Abwärtsdrängen im Becken; Puls und Herzaction normal.

Patientin, obgleich gutmüthig, war doch sehr reizbar, sie ärgerte sich heftig bei geringen Veranlassungen, wornach die Blutung regelmässig viel heftiger, auch der Puls etwas schneller wurde. Der Muttermund war geöffnet, die Schleimhaut des Cervicalcanals sammetroth, die Untersuchung mit der Uterussonde ergab eine mässige

Vergrösserung des *Uterus* und geringe Schmerzhaftigkeit desselben. *Kali tartaricum*, *Tartarus depuratus*, Schwefel blieben ohne Einfluss, Mineralsäuren, *Styptica*, *Ergotin* führten regelmässig Verschlimmerung herbei, nur kalte Umschläge und *infus. Digitalis* ʒ β auf 6 Unzen, waren von gutem Erfolg; wurde jedoch das Mittel nach mehrtägigem Gebrauch ausgesetzt, so trat das Uebel immer wieder auf, wobei freilich nicht unerwähnt bleiben darf, dass häufig auch eine Gemüthsbewegung vorhergegangen war. Auf Anrathen des Herrn Geh. San.-Raths Dr. *Mayer* wurden mehrmals Blutegel an die Vaginalportion, laue schleimige Injectionen und milde *Eccoprotica* (*Magnesia usta*) angewendet; die Blutung hörte ganz auf und Patientin konnte in Wittekind Soolbäder und Kissinger Brunnen gebrauchen. Dort erfolgte nach einigen Wochen nach derselben Veranlassung eine gleiche, sehr heftige Blutung und in grosser Angst kehrte die Patientin von dort nach Spandau zurück. Mehrmalige Application von Blutegeln blieb ohne alle Einfluss, ebenso die Laxantien, auch grosse Dosen *Digitalis* milderten den Kopfschmerz und die Blutungen nur wenig. Der mehrwöchentliche Gebrauch von *Veratrin*, allmählig bis zu $\frac{1}{8}$ Gr. 4mal täglich steigend, hob das Leiden gänzlich, auch die Migräne ist bis jetzt, 2 Jahre, nicht wieder eingetreten. Bemerkenswerth war die grosse Toleranz des Organismus für das Mittel, nie traten Intoxications-Erscheinungen auf, der günstige Einfluss auf die Blutung traf auch nicht mit Wirkungen auf die Herzaction zusammen, noch traten, wie *Dickinson* nach Anwendung der *Digitalis* beobachtet, heftige Schmerzen in der Gebärmutter ein; zuweilen wollte jedoch Patientin nach *Digitalis* eine plötzliche Expulsion eines Gusses von coagulirtem Blut mit nachfolgender günstiger Wirkung bemerkt haben. —

Frau *A.* überstand zuerst als 23jähriges Mädchen im Sommer 1845 einen Anfall von Melancholie, dann erkrankte sie wieder im Frühjahr 1858 an „Melancholie, verbunden mit Apathie," weshalb sie vom 19. August 1858 bis Juli 1859 in einer Anstalt untergebracht wurde, welche sie etwas gebessert verliess. Bis dahin von schwächlicher Constitution, wurde sie schnell sehr corpulent. Vom September 1862 an war sie in der Anstalt zu Kaiserswerth, woselbst sie längere Zeit wegen grosser Aufregung, Neigung, Alles zu zerreissen etc. isolirt werden musste. Im Frühjahr 1864 charakterisirte sich die Krankheitsform hauptsächlich durch eine anhaltende Reizbarkeit, die Kranke wurde nach jedem leichten Anlass ungemein ärgerlich und verstimmt, so dass sie sich nicht enthalten konnte, ihrer Umgebung in hastiger Rede endlose Vorwürfe zu machen; auch bestrebte sie sich auf jede Art und Weise, z. B. durch Verstecken von Gegen-

ständen, ihrem Wartepersonal Verlegenheiten und sich Gründe zum Klagen zu bereiten; dabei machten sich anch Symptome von Erotomanie bemerklich. Aller drei Wochen zeigte sich die Menstruation heftig und lange, es wurden dabei Blutcoagula mit Fetzen der *Decidua* entleert. Während der Periode steigerte sich die Krankheit regelmässig, es traten dann auch Wahnideen auf, der Arzt war bestochen, sie zu quälen, sie selbst aber in die Anstalt vom König geschickt, um die Schändlichkeiten alle zu beobachten und später als Anklägerin auftreten zu können etc. Bei dem Gebrauche des Veratrin während der Monate Juni und Juli in der Dosis von $\frac{1}{12}$ Gr. 3mal täglich, steigend bis zu $\frac{1}{6}$ Gr. 4mal täglich und wieder in geringerer Dosis $\frac{1}{10}$ Gr. 4mal täglich, trat insofern eine Besserung ein, dass die Periode nach und nach regelmässiger in der Beschaffenheit und der Zeit nach eintrat, die Wahnideen allmählig schwanden, die Kranke konnte sich an allgemeinen Spaziergängen, Partieen etc. betheiligen; mehrere Male zeigten sich vorübergehend Symptome von religiöser Melancholie, wie sie dieselben schon früher zu Hause im Anfange ihrer Krankheit gehabt hatte. Die weitere Beobachtung wurde durch Ueberbringung der Patientin in eine andere Anstalt verhindert, woselbst dem äusseren Vernehmen nach bald eine so bedeutende Verschlimmerung wieder eingetreten ist, dass sie meist isolirt werden musste. Der Einfluss des Veratrin auf die Herzaction war ebenfalls ein geringer und schwer festzustellender, da die Patientin vor Gebrauch des Mittels häufig Pulsschwankungen ausgesetzt war. Nur einmal in den zwei Monaten, bei der Dosis von $\frac{1}{6}$ Gr. 4mal täglich, machten sich schnell vorübergehende Intoxications-Erscheinungen (Neigung zum Erbrechen, Diarrhoe) bemerkbar.

Bei einem Besuche mehrerer Anstalten Nord- und Süddeutschlands sind mir zwei Fälle von „*moral insanity*“ bei Frauen aufgestossen. Die eine Patientin wurde von dem Director der Privatanstalt nicht für krank gehalten und in Folge dessen stand ihre Entlassung bevor; der Director der nächsten Staatsanstalt, der mich zu der Anstalt zu führen die Güte hatte, war von der Krankheit überzeugt und auch ich konnte nicht umhin, die Kranke mindestens für leicht erotomanisch zu halten. Dieser so wie der andere Fall betrafen zwei Patientinnen, die ebenfalls zur Fettentwickelung neigten: ob gleiche Menstruations- oder Uterinalstörungen vorlagen, ist mir nicht bekannt geworden.

Dr. *Wiebecke.*

Literatur.

Versuch einer physio-pathologischen Begründung und Eintheilung der Seelenstörungen. Von Dr. *Wille*, zweitem Arzte an der Dr. *Landerer*'schen Privat-Irren-Anstalt zu Göppingen. Neuwied, 1863. (64 S. 8.)

Bei diesem neuen „Versuche“ hält sich der Verfasser, nachdem er alle früheren ähnlichen, aus mehr oder weniger stichhaltigen Gründen, verworfen hat, zunächst an die äussere Erscheinung der psychischen Krankheit, an die Störung der Seelenfunction. Er verschmäht jede Bezeichnung, die an das Wesen der Krankheit erinnert, die sich auf ein Eindringen in die Pathologie stützt. Er spricht, was seine Nomenclatur betrifft, nur von „Seelenstörungen.“ Sofern er jedoch über die Eintheilung hinausgeht in die physio-pathologische Begründung, hält er sich an die Analogie der psychischen Störungen mit den übrigen Nerven-, namentlich den Krampf-Krankheiten. Und hierin erkennen wir den glücklichen Griff des Verfassers an. Die Analogie ist zwar nicht durchgängig klar, scharf, genau und schlagend durchgeführt; aber so weit sie es ist, trifft sie zu und befriedigt sie. Die Anschauungs-Weise und der Gang der Beobachtungen des Verfassers lässt sich aus folgender, seiner Schrift entnommenen Zusammenstellung seiner Resultate erkennen. „Die Seelenstörungen sind als Erkrankungen des Gehirn-Nerven-Systems aufzufassen. — Die krankhafte Affection des Gehirns und Nerven-Systems, also der pathologische Zustand, der den Seelenstörungen zum Grunde liegt, ist seinem Wesen nach analog den krankhaften Vorgängen, wie sie bei den Neurosen stattfinden. — Wir unterscheiden bei den Neurosen, wie bei den Seelenstörungeu krankhafte Functions-Steigerung (und) krankhafte Verminderung derselben bis zu dem gänzlichen Aufhören. — Die Functions-Steigerung findet in

doppelter Weise statt, analog den physio-pathologischen Zuständen, wie sie den clonischen und tonischen Krämpfen zu Grunde liegen; man unterscheidet demgemäss *Clonismus* und *Tonismus* des Gehirns und Nerven-Systems, die wir vor der Hand als zwei wesentlich verschiedene Krankheits-Processe aufzufassen gezwungen sind. Diese können sich langsam entwickeln und ausbilden und in derselben Weise verlaufen, oder sie können stürmisch auftreten und ablaufen, — wonach man acuten und chronischen *Clonismus* und *Tonismus* des Gehirns und Nerven-Systems unterscheidet. Diese Krankheits-Processe können gleich direct als solche im Gehirn auftreten und von da auf das übrige Nerven-System sich verbreiten, oder sie werden im Gehirn erst durch Vermittelung einer anderen Krankheit hervorgerufen. Man kann hiernach protopathische und deuteropathische Seelenstörungen unterscheiden." (Die Aufstellung einer dritten Gruppe von aus beiden „gemischten" Psychosen verwirft der Verfasser als in der Erfahrung nicht begründet; er meint, sie dienen nur als Mittel, Seelenstörungen einen Platz anzuweisen, von denen man wegen zu später Kenntnissnahme oder wegen mangelhafter Anamnese nicht weiss, wo sie unterzubringen sind (S. 14.). Für viele Fälle mag der Verfasser Recht haben; ich glaube aber: nicht für alle. Sogenannte materielle Hypochondrieen können ein langes Leben hindurch fortbestehen, ohne das Gehirn zur „krankhaften Theilnahme" zu zwingen, ohne zu Seelenstörungen zu werden (S. 56.); eine dazwischentretende protopathische Alteration der Hirn-Vegetation aber, herbeigeführt durch Ueber-Anstrengung, heftige Gemüthsbewegung u. dgl., welche ohne das Bestehen jener Neurose ohne Nachtheil vorübergegangen wäre, erzeugt im Zusammentreffen mit derselben eine Seelenstörung. Andererseits bestehen Hyperästhesieen des Gehirns niederen Grades, erkennbar an Leidenschaftlichkeit, Erregbarkeit, Excentricität, unbeschadet der psychischen Gesundheit ein langes Leben hindurch, während bei einem anderen gleichgearteten Individuum eine plötzliche Erkrankung des Herzens, des Rückenmarks oder anderer Organe ausserhalb des Gehirns dessen Erkrankung „deuteropathisch" nach sich ziehen. Soll man in diesen Fällen nicht der zwiefachen Ursache ihr Recht zugestehen?) — „Durch andauernde Functions-Steigerung im Gehirn und Nervensystem muss, theils durch Erschöpfung, theils durch andere krankhafte Vorgänge, die durch die Erschöpfung bedingt werden, z. B durch Hyperämie und deren Folgezustände, ein Nachlass, ein Schwächezustand des Gehirns und Nerven-Systems erzeugt werden, der in seiner Andauer zur Lähmung führt. — Diese Schwäche- und Lähmungs-Zustände können auch durch anderweitige Erkrankungen als durch Functions-Steige-

rung des Gehirns und des Nerven-Systems entstehen; in diesem Falle nennt man sie primär, in jenem ersteren bilden sie die secundären Seelenstörungen." Hiernach ergiebt sich folgendes einfaches Schema: A. Primäre Seelenstörungen: a) *Clonismus* des Gehirns mit den Symptomen der psychischen Functions-Steigerung, zerfallend nach der Entwickelung und Aeusserung in acute Manie (Tobsucht), und chronische (Wahnsinn); b) *Tonismus* mit den Symptomen der psychischen Functions-Hemmung, zerfallend in acute Melancholie (*Mel. activa, cum stupore*) und die chronische (melanchol. Wahnsinn); c) psychische Schwäche-Zustände und d) psychische Lähmung (*dementia apathica primaria*). B. Secundäre Seelenstörungen: a) secundäre Schwächezustände, zerfallend in secundäre Manie (Verrücktheit) und secundäre Melancholie, *Mel. apathica* oder melancholische Verrücktheit; b) secundäre Lähmungszustände, zerfallend in Lähmung mit psychischer Inaction (Verwirrtheit, aufgeregter Blödsinn, *Dementia reactiva*), und *Paralysis psychica communis*. — Hinsichtlich der pathologischen Begründung dieser Eintheilung müssen wir auf die Auseinandersetzung des Verfassers verweisen.

Was den Nutzen derselben anlangt, so erwartet der Verfasser einen solchen nicht allein für die „forense" Psychiatrie, sondern auch, wie es scheint, fur die Therapie der Seelenstörungen. Diese letztere Erwartung insbesondere wird erst durch eine weitere Ausarbeitung, nach der Seite der Symptomatologie und Pathogonie hin, gerechtfertigt werden können. Unserem Ermessen nach verdient die vorliegende Schrift eine solche weitere Ausarbeitung vollkommen. Dabei würde hoffentlich eine reichliche Anzahl von theils Sinn-störenden, theils das Auge verletzenden Druckfehlern („*καϑεξοκεν*" statt „*κατἒξοχὴν*" zwei Mal, — „steht" statt „fehlt," S. 49, — „bis" statt „bei", S. 50. u. s. w.) und Provinzialismen verschwinden.

Fl.

Lehrbuch der psychischen Krankheiten. Von Dr. *Max Leidesdorf*. Zweite umgearbeitete und wesentlich vermehrte Auflage. Erlangen, 1865.

Der Verf. bezeichnet das vorliegende Werk als eine Umarbeitung und Ergänzung seiner im Jahre 1860 erschienenen Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Er ist darin bestrebt, „den richtigen Standpunkt zu bezeichnen und die Wege der Forschung anzugeben, welche sich als die geeignetsten erweisen, eine gründ-

lichere Einsicht in die krankhaften Processe, die den Seelenstörungen zu Grunde liegen, zu erzielen." Hierdurch und als der jüngsten Literatur angehörig mag das Buch eine genauere Auseinandersetzung rechtfertigen.

Die Einleitung des Werkes bildet die historische Entwickelung der Psychiatrie von der ältesten bis auf die neueste Zeit. Wenn auch nur eine kurze Skizze, so ist dieselbe doch durch die gedrängte Darlegung der Hauptepochen und der bedeutenderen Systeme, sowie durch die ausführlichere Schilderung des heutigen Standpunktes des Irrenwesens in Europa geeignet, einen zusammenhängenden Ueberblick zu geben und die Hoffnung zu befestigen, dass die praktische Irrenpflege Gemeingut aller Nationen zu werden beginnt und die Wissenschaft des Fachs im Anschluss an die Gesammt-Medicin ein gesichertes Fundament gefunden und guten Aufbau erwarten lasse.

Der Einleitung folgt ein kurzer Abriss über die feinere Anatomie des Hirns. Der Verf. hat demselben die Special-Untersuchungen des Dr. *Meynert* in Wien zu Grunde gelegt. Vorauf geht die Topographie der Hirnwindungen nach *Rud. Wagner*'s und *Huschke*'s Terminologie, deren Einführung in die psychiatrische Wissenschaft wir mit Freude begrüssen; durch sie und ihre praktische Verwerthung bei Nekropsieen ist gewiss eine festere Basis für eine sichere Epikrise gegeben. Dann folgt die Schilderung des Verlaufes der Stabkranzfasern und der Bogensysteme. und, auf diese anatomischen Ergebnisse fussend, ein Versuch der Deutung des Zustandekommens der elementarsten Denkvorgänge. An sie schliessen sich feinere Untersuchungen über das Ursprungsgebiet der drei höheren Sinnesnerven und den Verlauf der Hirnstränge an — immer mit physiologischen Verwerthungen. Der ganze Abschnitt ist sehr interessant und wir bedauern nur seine Kürze, indem dadurch die Darstellung an einigen Punkten, trotz der beigegebenen Holzschnitte, an Klarheit leidet. Dr. *Meynert*'s Untersuchungen würden, monographisch bearbeitet, gewiss eine willkommene Arbeit bilden und manches Neue enthalten, wovon wir nur den einen seiner Funde anführen, dass ein aus dem Kern des *Acusticus* hervorgehender Strang sich bis in das Stirnhirn verfolgen liess, sodann, dass das hintere Segment des Stabkranzes durch die Schleife mit den Hintersträngen des Rückenmarks zusammenhängt — der anatomische Zusammenhang der Hirnrinde mit der Hautoberfläche. — Im Weiteren müssen wir auf die Darstellung selbst verweisen.

Die nun folgenden „Skizzen zur Physiologie des Gehirns" sind von Dr. *Stricker* in Wien bearbeitet und enthalten in gedrängter Kürze die bis jetzt durch das Experiment möglichst sicher gestellten

Thatsachen über die Functionen der einzelnen Hirntheile. Der Aufsatz beginnt mit einer Untersuchung über die Circulationsverhältnisse im Schädel mit hauptsächlicher Berücksichtigung der von *His* beschriebenen perivasculären Lymphräume; die frühere Behauptung, dass das Gehirn zu seinen normalen Functionen eines gewissen gewohnten Druckes bedürfe, sucht er zu entkräften, und leitet die Störungen bei Anämie auf die aufgehobene Ernährung als das bedingende Moment zurück. — Im weiteren Verlaufe beantwortet er die Frage: ob nicht auch gewisse Fasern den Zellen analog thätig sein könnten? damit: „dass keine dringende Nothwendigkeit vorliege, das letztere auszuschliessen." — In Betreff des Sitzes des Sensoriums spricht er dem Rückenmark „den Besitz einer auf Zeit und Raum beziehlichen Vorstellung ab." Im Weiteren verweisen wir auf das Original.

Der folgende Theil ist ein kurzer psychologischer Grundriss, wobei der Verfasser dem Werke von *Wundt* folgt. Der klein zugemessene Raum, den die Darstellung einnimmt, enthält nichts wesentlich Neues.

Im Weiteren bespricht der Verf. die Elementarstörungen der psychischen Krankheiten. Zunächst werden die psychischen Alterationen nach den drei Hauptrichtungen des geistigen Lebens in ihrer Genese, Entwickelung und gegenseitigen Combination recht anschaulich vorgeführt; ihnen werden die Störungen des Gemeingefühls, des Sinnes- und Muskelapparates angeschlossen. Die Hallucinationen und Illusionen finden eine kurze Besprechung des darüber Bekannten, wobei Ref. nur den schönen Untersuchungen *Fechner*'s in dessen Psychophysik einigen Raum gegönnt hätte; ebenso bedauert Ref. die Kürze, mit der der Verf. in diesem Kapitel, das doch als allgemein-pathologische Grundlage den sorgfältigsten Ausbau erfordert hätte, die so wichtigen und mannigfaltigen Motilitätsstörungen behandelt. Denn auch in den späteren Kapiteln, auf die der Verf. verweist, wird denselben, nach Ref.'s Ansicht, nicht die entsprechende Berücksichtigung zu Theil.

Vollständiger, mit sorgfältiger Benutzung der Literatur und klarer Darstellung ist das folgende Kapitel über die Aetiologie der Psychosen abgefasst. Der Verf. unterscheidet, wie auch anderwärts, zwischen somatischen und psychischen Ursachen und hat vorzugsweise die ersteren möglichst ausführlich und mit kritischer Sichtung behandelt. Gehirnkrankheiten, Circulationsstörungen im Hirn, Krankheiten der Athmungsorgane, Endocarditis mit Embolie der Hirnarterien, der atheromatöse Process, Tuberculose und Pneumonie, Krankheiten des Unterleibes und der Genitalien, woran sich die Puerperal-

zustände mit eingeflochtenen speciellen Daten anschliessen, schwere, fieberhafte Krankbeiten: Typhus, acuter Rheumatismus, sodann die constitutionellen Krankheiten, voran die secundäre Syphilis — finden der Reihe nach ihre Würdigung.

In der Klassification der Geisteskrankheiten hält der Verf. an der allgemeinen Eintheilung in Zustände der Depression (Hypochondrie und Melancholie), in die der Exaltation (Manie und Wahnsinn) und in Schwächezustände (Verrücktheit und Blödsinn) fest. Er folgt hierbei ganz dem Vorgange von *Griesinger* und *Spielmann* in der Charakteristik der einzelnen Formen und der Unterabtheilungen. So ansprechend im Ganzen die Schilderungen gehalten sind, so sorgfältig nach Vollständigkeit gestrebt wird, so muss Ref. doch bedauern, dass der Verfasser in seiner Exposition nicht über diese typischen Symptomengruppen hinausgegangen ist. Diese typischen Symptomengruppen entsprechen doch nicht dem empirischen Bilde der Seelenkrankheiten. Freilich fallen jene „habitualen Typen“ oft mit einem realen Krankheitsbilde zusammen; aber wie viele Fälle giebt es, die sich nicht in jene Klassen einreihen lassen, oder zu verschiedenen Zeiten ihres Verlaufes in die verschiedensten einzelnen Unterabtheilungen gewiesen werden müssten? Der Verf. giebt zwar als Grund, warum er die vorliegende Eintheilung gewählt habe, unsere Unkenntniss mit den zu Grunde liegenden krankhaften Gehirnzuständen an; aber auch ohne diese pathologisch-anatomische Grundlage, die noch *pium desiderium* bleiben wird, lassen sich durch physiologische Analyse und Combination die Symptomengruppen im einzelnen Krankheitsverlaufe in ihrer naturgemässen Zusammengehörigkeit verfolgen und zu einem wissenschaftlichen Ganzen verknüpfen. Dass wir auf diesem Wege, wenn auch nicht allseitig, doch zu einigen grossen natürlichen Gruppen in dem bunten Symptomencomplexe der Psychosen gelangen, ist eine Thatsache, welcher der Verf. als erfahrener Psychiater gewiss selbst beistimmen wird, und gewiss liegt in der Feststellung und weiteren Erforschung dieser natürlichen Gruppen eine der nächstliegenden Hauptaufgaben unseres Faches. *Griesinger* hat in seiner in Zürich 1863 gehaltenen Rede ermuthigend diesen Weg betreten, und ebenso hat auch *Kahlbaum* in seiner Eintheilung der Seelenstörungen eine natürliche Gruppirung mit vieler Sachkenntniss und zum Theil mit Glück versucht. Ref. will keineswegs den Werth der im vorliegenden Werke befolgten Klassification bestreiten, ebensowenig die Art und Weise, wie der Verf. die einzelnen Gruppen bespricht; aber er hat eben die durch Erfahrung gewonnene Ueberzeugung, dass in den angeführten Gruppen nur symptomatische Erscheinungscomplexe und keine empirisch wahren Krank-

heitsklassen gezeichnet sind. Dieselben wären demnach in die allgemeine Pathologie der Psychosen zu stellen; in die specielle aber sind natürliche Krankheitsgruppen einzuführen — Krankheitsprocesse im Gegensatz zu jenen Elementarformen —, die durch einen bestimmten Krankheitsverlauf charakterisirt sind, dessen einzelne Stadien einen physiologisch-anatomisch nachweisbaren Zusammenhang darstellen.

Eine zu kurze Besprechung scheint dem Ref. der *Mania sine delirio* und der *Mania transitoria* gewidmet zu sein. — Den bezeichneten Symptomengruppen ist eine gedrängte Schilderung der *Dementia paralytica* und eine, nur skizzirte, Uebersicht über Epilepsie mit Geistesstörung angeschlossen. Die Therapie ist bei den einzelnen Formen eine nüchterne und rationelle; neue Methoden werden nicht angegeben; mit grosser Verwunderung vermisste Ref. jede Andeutung über die so wichtigen und wirksamen subcutanen Morphium-Injectionen. Die im Werke besprochenen Indicationen und Erfolge von Opium in Melancholie und Manie liessen manchen Einwurf — nach Ref.'s Erfahrungen — zu; Ref. gedenkt hierüber später Ausführlicheres mitzutheilen. — Die Beschränkung verwirft der Verf. als Disciplinarverfahren, billigt und befürwortet sie aber als therapeutisches Beruhigungsmittel. — Mit Ausnahme der Fälle von „kurz dauernder Manie oder *Delirium tremens*" ist der Verf. für Aufnahme in die Anstalten zum Heilzweck.

Der folgende Abschnitt des Werkes ist der pathologischen Anatomie gewidmet und bildet durch die Reichhaltigkeit, mit der die einschlägige Literatur benutzt ist, durch die Mittheilungen des Dr. *Schott* in Wien, und durch die eigenen Beobachtungen und Untersuchungen des Verfassers das lehrreichste und interessanteste Capitel. Die Abnormitäten des Schädels sind etwas kurz behandelt; um so ausführlicher dagegen sind die Krankheiten der Hirnhäute und des Hirns selbst, wobei *Rokitansky*'s, *Wedl*'s und *Virchow*'s Arbeiten ausgedehnte Würdigung finden. Der Verfasser ist auch mit der feineren Mikroskopie betraut und theilt interessante Untersuchungsergebnisse aus der *Corticalis* von einigen Fällen von *Delirium acutum* mit (Kernwucherungen in den Gefässwandungen und dem Parenchyme). Werthvolle Bemerkungen von Dr. *Schott* über das Fehlen einzelner Hirntheile, sowie anknüpfende epikritische Bemerkungen desselben Forschers erhöhen den Werth des vorliegenden Abschnittes, den wir den Fachgenossen auf's Beste empfehlen möchten. — Es folgen dann im Anschlusse pathologisch-anatomische Bemerkungen über das Rückenmark und die höheren Sinnes-Nerven, und endlich über die übrigen Organe in ihren Beziehungen zu den Geistesstörungen. In

den „Schlussfolgerungen" tritt der Verfasser dem auch anderwärts schon ausgesprochenen Satze bei: „dass häufig ein und derselbe pathologische Vorgang, je nach der Individualität, die er befällt, und je nach der Localisation im Gehirne wesentlich verschiedene Erscheinungen zu Tage treten lassen kann." —

Der Schluss-Abschnitt des Werkes ist der gerichtlichen Beurtheilung der Seelenstörungen gewidmet; voraus sind die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen aus den verschiedenen deutschen Strafgesetzbüchern zusammengestellt. — Der Abschnitt enthält in gedrängter Darstellung schätzenswerthe Gesichtspunkte über die Stellung des Arztes den Gerichten gegenüber; er weist die Frage nach der Zurechnungsfähigkeit vor dem ärztlichen Forum zurück und hiemit auch die Frage, ob es Grade der Zurechnungsfähigkeit giebt; er verlangt aber von dem ärztlichen Gutachten: „dass es derart klar, deutlich und begründet sei, dass nicht der Arzt, sondern die Thatsache selbst zu antworten scheine, dass der Richter ein Urtheil über Dispositions- oder Zurechnungsfähigkeit daraus ableiten könne." Nach einer treffenden Kritik der von *Casper* hervorgehobenen Momente für eine strafgerichtliche Untersuchung auf Geistesstörung bespricht der Verfasser nochmals in Kürze die Habitualformen der Psychosen in ihrer Rücksicht auf die forensische Medicin. Die Haupt-Erscheinungsformen der sogenannten Monomanieen und im Anschluss die *Mania transitoria* in gerichtsärzlicher Beziehung finden noch kurze Besprechung — freilich ohne auf nähere Lösung der vielen hier noch offenen Fragen einzugehen. Daran reihen sich einige einschlägige Gesichtspunkte über Epilepsie, Trunkenheit und Trunkfälligkeit, über Psychosen mit luciden Intervallen („die anfallsfreie Zeit bietet auch psychische Störungen dar, meist melancholische Verstimmung oder geringere Grade von Blödsinn",), sodann über Schlaftrunkenheit. Nach einigen gut gewählten Bemerkungen über Simulation bespricht er kurz die Haupt-Gesichtspunkte bei der Untersuchung und knüpft hieran, bei der dem Arzte in solchen Fällen obliegenden grossen Verantwortlichkeit, einen Mahnruf für die bessere und gewissenhaftere Pflege des psychiatrischen Unterrichts. —

Referent begrüsst das vorliegende besprochene Werk als eine beachtenswerthe Erscheinung der Literatur unserer jüngsten Tage. Wenn Referent dem Verfasser auch nicht das Verdienst zuerkennen kann, die Grundlagen des Gebietes der Psychiatrie im Wesentlichen weiter ausgebaut, oder wichtige schwebende Fragen der Wissenschaft ihrer Lösung näher gebracht zu haben — nach des Referenten Ansicht liegt das Heil unserer Wissenschaft nicht in Compen-

dien, sondern in monographisch bearbeiteten Detail-Untersuchungen —, so müssen wir das Bestreben des Verfassers, die Ergebnisse der gesicherteren Zweige der Gesammt-Medicin auf die Psychiatrie zu übertragen und nutzbar zu machen, lobend anerkennen. Dem Fachmann wird die fleissige Zusammenstellung des Literatur-Materials willkommen sein, und für die manchmal nur so knappe Behandlung einzelner Gebiete Entschädigung geben. Als eine werthvollere und gewiss dankenswerthe Leistung begrüsst Referent aber das vorliegende Werk für den Anfänger, auf den es belehrend und — was noch mehr ist — aneifernd wirken wird.

Dr. *Schüle.*

Annales médico-psychologiques par M. M. les Docteurs *Baillarger* et *Cerise.* Paris, 1865.

Januarheft.

Griesinger's Vorlesung bei der Eröffnung der psychiatrischen Klinik der Züricher Universität: „Ueber die Pathologie des Irreseins", übersetzt und mit einer Einleitung versehen von *Jules Falret.*

A. Regnard, über eine neue Gehirnerkrarkung in der fortschreitenden allgemeinen Lähmung.

Baillarger hatte schon längst bei der Untersuchung des Gehirns gewisser Paralytiker eine eigenthümliche, bisher noch nicht beschriebene Gehirnerkrankung beobachtet, die er Anfangs 1864 seinen Zuhörern folgendermaassen beschrieb: „Wenn man in einzelnen Fällen die vorderen Lappen des Gehirns eines geisteskranken Paralytikers nimmt, sie von ihren Umhüllungen entblösst und mit dem Griff einer Pincette, oder dem Rücken des Skalpels die graue Substanz abschabt, so wird man, nach vollständiger Entfernung der Corticalsubstanz, durch die Kämme oder Verlängerungen der weissen Substanz aufgehalten, die einen Widerstand leisten und nur durch einen grösseren Kraftaufwand entfernt werden können; man kann auf diese Weise die Marksubstanz gänzlich blosslegen, die fest und etwas gelblich bleibt; einzelne unnachgiebige, elastische Kämme erinnern an das Aeussere und die Farbe der *Epiglottis.*" — Es scheint sich hier ein Indurationsprocess der oberflächlichsten Lagen der weissen Substanz auszubilden, indess die unteren ihre normale Consistenz bewahren. Auf diese Beobachtung hin hat der Verfasser es

unternommen, zu untersuchen, ob diese pathologische Erscheinung constant, oder wenigstens häufig und ob es möglich sei, die Bedingungen ihrer Anwesenheit oder Abwesenheit zu erkennen.

Das Untersuchungsmaterial bilden 12 Autopsieen von paralytischen Frauen aus der Salpêtrière; in 8 Fällen fand *R.* die Erkrankung ganz deutlich, in 3 Fällen unvollständig und einem Falle wurde dieselbe nicht gefunden. *R.* bemerkt ausdrücklich, dass er diese Alteration niemals im Gehirn anderer Kranken, als in dem an allgemeiner Paralyse Verstorbenen entdeckt habe. Die beiden einzigen Schriftsteller, bei denen der Verfasser Andeutungen über die in Rede stehende Alteration gefunden hat, sind *Parchappe* und *Calmeil*; Beide betrachten sie aber als Ausnahmen. Die mikroskopische Untersuchung derselben ergab alle Elemente, welche die Sklerose bilden.

Der Verfasser macht besonders darauf aufmerksam, dass alle Kranke, welche die in Rede stehende Erscheinung nach ihrem Tode zeigten, eine behinderte Sprache hatten; dass sich dieselbe in den vorderen Lappen zeigte (nach *Bouillaud* der Sitz des Sprachvermögens); endlich, dass die dritte linkseitige Gehirnkrümmung, berühmt durch die schönen Untersuchungen *Broca*'s, in den mitgetheilten Fällen dieselbe krankhafte Erscheinung darbot, wie die vorderen Lappen. Er zieht sodann aus den 12 Beobachtungen folgende Schlüsse:

1. Es besteht in der allgemeinen Paralyse eine Alteration, die durch oberflächliche Induration der weissen Substanz der vorderen Gehirnlappen charakterisirt ist.

2. Diese Alteration besteht seit der ersten Periode der Krankheit.

3. Dieselbe scheint um so mehr ausgebildet zu sein, je mehr die Consistenz der Marksubstanz sich dem normalen Zustande nähert.

Thore, ein Fall von *Delirium tremens* beim Eintritt eines typhösen Fiebers.

Es handelt sich hier um ein fieberloses Delirium mit Gesichts- und Gehörshallucinationen und Zittern der oberen Gliedmaassen, 7 Tage vor dem Auftreten unzweideutiger Symptome eines Petechialtyphus bei einem jungen Manne, der bereits mehrere Anfälle von *Delirium tremens* gehabt. Der Kranke erlag am 38. Tage heftigen Darmblutungen. Der Verfasser macht auf die grosse Schwierigkeit in der Diagnose aufmerksam (und desshalb auf die grosse Bedeutung für die Therapie) zwischen einem Anfall von Irresein und dem Delirium, welches den Eintritt eines typhösen Fiebers begleitet, oder demselben vorhergeht, und bedauert, dass er die Constatirung des

von *Dumesnil* angegebenen Unterscheidungszeichens, die Gegenwart des Eiweis im Urin, das sich im Typhus finde, nicht habe machen können, da *Dumesnil* seine Erfahrungen zur Zeit der in Rede stehenden Beobachtung noch nicht mitgetheilt habe. (Vergl. die Annales. 1863 Juliheft.)

Gerichtliche Medicin.

Der mitgetheilte Fall (Brandstiftung durch einen dem Trunke ergebenen, beschränkten Menschen, der nach dem Geständniss der That in grober Weise Irresein zu simuliren suchte) bietet weder Neues, noch Interessantes dar.

Das Referat aus der italienischen Zeitschrift „*Appendice psychiatrica*“ (1863) durch *Brierre de Boismont*, enthält u. A. den Auszug aus einem Aufsatze des Dr. *C. Castiglione* „Ueber die Veränderung der Pupillen bei den Irren.“ Der Verfasser (dirigirender Arzt an der Senavra) hat die Untersuchungen *Verga*'s (1852) wieder aufgenommen und zwar in Verbindung mit einem berühmten Augenarzt, Dr. *Rosmini*. Das Beobachtungsmaterial lieferten 183 Irre; nach der Ausscheidung von 43 Augenleidenden, blieben noch 140 Kranke für die Untersuchung übrig; von diesen 140 Irren (Tobsüchtigen, Melancholischen, Blödsinnigen) hatten 36 normale Pupillen, 49 boten geringere oder grössere Veränderungen derselben dar, 33 hatten grössere am rechten, 22 am linken Auge. Die Tobsucht, die Melancholie, die gemischten Formen, der Blödsinn (mit und ohne Lähmung) boten ohne Unterschied der Art dieselben Zahlen dar. Die Veränderungen der rechten Pupille waren am zahlreichsten in der Manie. Der Verfasser kommt zu dem Schluss: „dass er an der Ansicht des Dr. *Verga* nichts zu modificiren finde, dass nämlich keine Irreseinsform durch Ungleichheit der Pupillen angezeigt werde; um so mehr, da keine besondere Veränderung der Pupillen, mit oder ohne Ungleichheit, dieser oder jener Form eigen sei.“

Sitzungsberichte der *Société médico-psychiologique* (October und November 1864).

Der mehr als die Hälfte des Heftes einnehmende Bericht über die Sitzungen der *Société médico-psychologique* bietet ein ganz besonderes Interesse dar durch die lebhafte Discussion der brennenden Frage in der Psychiatrie der Gegenwart, „die Reform der Irren-

Anstalten, resp. die Colonisirung der Irren." Mehrere Denkschriften, die der Gesellschaft von französischen Irrenärzten über die grosse Frage eingereicht wurden, gaben Anlass zu höchst belehrenden und interessanten Erörterungen der hervorragendsten Mitglieder derselben, welche entweder die Extreme der Ansichten vertreten, oder einen Mittelweg zwischen Bestehendem und neu zu Gründendem vorschlagen. Vor Allem ist es die Denkschrift des Dr. *Auzouy* (dirigirender Arzt an der Anstalt zu Pau) „Ueber die Ackerbauhöfe als Anstalten, oder die Colonisirung der Irren", welche als Ausgangspunkt der Debatte dient. Da die Gesellschaft beschloss, diese umfassende Arbeit in ihren Annalen mitzutheilen, so übergehen wir einstweilen den Inhalt derselben und beschränken uns auf Mittheilung der 4 Sätze, welche der Berichterstatter *Jules Falret* als die wichtigsten für alle ferneren Discussionen aufstellt:

1. Verpflegung gewisser Irren in ihren eigenen Familien, vor ihrer Aufnahme in die Anstalt, oder nach einem längeren oder kürzeren Aufenthalt in derselben, wenn der Anstalts-Arzt es für möglich hält, sie als unschädliche und unheilbare Kranke nach Hause zu schicken, gegen eine jährliche Entschädigung der Angehörigen.

2. Unterbringung einiger vom Arzte ausgewählten Irren in der Nähe grosser Anstalten, bei Landleuten, Krankenwärtern oder den Einwohnern benachbarter Dörfer, unter der Controle des ärztlichen Directors. Es ist dieser Modus ungefähr das, was die Engländer „*Cottage System*" nennen.

3. Errichtung von Irren-Dörfern, ähnlich Gheel, für die unheilbaren und schädlichen Irren, oder selbst für alle Irre, wie es Einige wollen.

4. Errichtung von Ackerbau-Höfen (*fermes agricoles*), entweder innerhalb des Bezirks grosser Anstalten eingeschlossen, oder als Annexe zu denselben.

Motet spricht sich in einer langen und glänzenden Rede gegen das Colonisirungs - System aus, indem er die für die Irren und die Gesellschaft gefahrdrohende Seite desselben namentlich betont und plaidirt für Beibehaltung der jetzigen Anstalten; er will die Verpflegung in den Familien nur auf einzelne Fälle von Blödsinn, namentlich im Alter beschränkt wissen.

Ein zweites Memoir wurde von Dr. *Brunet* (ärztlichem Director der Anstalt zu Dijon) eingereicht „Ueber den Einfluss der Irren-Anstalten auf die Behandlung der Psychosen." Der Verfasser findet die gegenwärtigen Anstalten ungenügend; von dem Princip ausgehend, dass das Irresein (mit Ausschluss des Blödsinns) gewöhnlich durch eine Ueberreizung der egoistischen Triebe im Menschen ent-

stehe, und die erste Heilindication die sei, diese Triebe zurückzudrängen und die der Geselligkeit zu entwickeln, macht er auf die Nachtheile einer zu strengen Abschliessung, die üblen Folgen einer zu langen Isolirung und die Gefahr der Anhäufung der Irren in den Anstalten aufmerksam. Abgesehen von einigen Verbesserungsvorschlägen, hauptsächlich in der Eintheilung der verschiedenen Categorieen der Krankheiten, geht Verfasser offenbar zu weit in seinen Vorschlägen, die darauf hinausgehen, die gebesserten Irren ihren Familien zu übergeben, die reichen Kranken in keine Anstalt zu versetzen, sondern sie reisen zu lassen etc. Er macht mehrere Beispiele eigener und fremder Erfahrung zur Unterstützung seiner Ansichten namhaft, vergisst aber andere und ohne Zweifel die grössere Zahl anzuführen, welche das Gegentheil beweisen würden. In der Discussion sprechen sich *Brierre de Boismont*, *Moreau (de Tours)*, *Baillarger*, *Lunier* u. A. gegen die Tragweite solcher vereinzelten Thatsachen aus; der Berichterstatter *Linas* findet überhaupt die Ansichten *Brunet's* zu exclusiv und übertrieben.

Morel giebt als tieferen Grund der reformatorischen Bestrebungen im Irrenwesen den enormen Anwuchs der Irren - Bevölkerung der Anstalten an, hauptsächlich in England, Frankreich und Deutschland; hinter der wissenschaftlichen Frage verberge sich in der That die ökonomische. Er spricht sich für das Gheeler - System aus, wenigstens für den Versuch damit; auch hält er die Rückgabe der nicht gefährlichen Irren an ihre Familien für thunlich, wenn den armen Familien dafür eine jährliche Unterstützung zu Theil werde. Schliesslich legt *Morel* ein grosses Gewicht auf die Prophylaxe des Irreseins, die durch ein besseres Studium der Nervenkrankheiten gefördert werden könne.

Parchappe will nur eine Seite der Frage ventiliren: das unaufhörliche Anwachsen der Irrenzahl in den Anstalten. Er führt an, dass die wirkliche Vermehrung der Irren im Verhältniss zu der Population im Allgemeinen in dem letzten Vierteljahrhundert durchaus nicht bewiesen und dass es gewiss sei, dass der graduelle Anwuchs der Anstalts-Bevölkerung in dem Missverhältniss der Aufnahmen zu den Entlassungen und Todesfällen begründet liege. *Parchappe* schlägt als Abhülfe vor, die Aufnahmen in vernünftigen Grenzen zu halten, nur die wirklich gefährlichen und die heilbaren Irren sogleich und bereitwillig aufzunehmen, die unheilbaren ungefährlichen mit geringen Ausnahmen von den Anstalten abzuhalten und es möglich zu machen, die Armen dieser letzteren Categorie in gewöhnlichen häuslichen Verhältnissen verpflegen zu lassen. *Girard de*

Cailleux, *Lunier* und *Delasiauve* sprechen sich in ähnlichem Sinne aus.

März heft.

Thore, über den Veitstanz in seinen Beziehungen zum Irresein.

Der Verfasser geht mit grosser Literaturkenntniss die vorzüglichsten ärztlichen Schriftsteller vom sechszehnten Jahrhundert an bis zur Gegenwart durch und zeigt, dass alle Aerzte des sechszehnten Jahrhunderts den Veitstanz zu den Psychosen zählten, im siebzehnten und achtzehnten jedoch die Ansichten über die Natur desselben variirten zwischen Convulsion und Psychose, bis zu unserer Zeit zuerst *Marcé* (de l'état mental dans la chorée), sich stützend auf zahlreiche Erfahrungen, der in Rede stehenden Affection die rechte nosologische Stelle anwies. *Marcé* zeigte, dass in zwei Drittel aller Fälle die Gehirnfunctionen offenbar alterirt sind; bald zeigen sich nur leichte Störungen der Sensibilität und der Intelligenz; bald kommen bedeutendere Alterationen vor, die den Elementen des Irreseins durchaus ähnlich sind: Hallucinationen, maniakalische Delirien. Seit *Marcé* sind viele ähnliche Erfahrungen hinzugekommen, u. a. von *Bergeron*, *Trousseau*, *Brierre de Boismont*, *Warin*, namentlich von *Bricheteau* in seinem Bericht über die Veitstanz-Epidemie des Hôpital Necker. Der Verfasser fügt zwei neue Beobachtungen der Art bei; die erste betrifft ein Mädchen von 14 Jahren, die während eines Anfalls von Gelenkrheuma, complicirt mit doppelter Pleuresie und Endocarditis, von einer *Chorea* (hämmerartige Form, *chorée malliatoire*), dann von Hallucinationen des Gesichts-, Gehörs- und Tastsinnes befallen wurde; Genesung erfolgte nach Anwendung von Vesicatorien, *Digitalis*, *Chinin* und *Valeriana*.

Verfasser verweilt bei dem gleichzeitigen Vorkommen der *Chorea* mit einer rheumatischen Affection und citirt mehrere ähnliche Beobachtungen von *Sauvages*, *Stoll*, *Baillarger*, hauptsächlich von *Sée* und *Botrel*; letzterer geht sogar so weit, den Veitstanz zu einem Rheumatismus der Nerven - Centren zu machen. *Thore* unterscheidet zwei bestimmte Arten von Erscheinungen, in der ersten tritt die *Chorea* im Verlauf eines acuten Rheumatismus auf und verbindet sich mit einem allgemeinen Delirium (*forme choréique du rhumatisme cérébral*); in der zweiten hat man es mit einem wahren maniakalischen Delirium zu thun (*folie choréique rhumatismale*). Ganz neuerlichst hat *Kirkes* die Ansicht aufgestellt, dass diese Form der *Chorea* nicht

direct auf eine rheumatische Diathese, sondern auf eine von derselben abhängige Herzaffection zu beziehen sei.

Die zweite Beobachtung *Thore's* betrifft ein Mädchen von 17 Jahren, die im Alter von 11 Jahren einen Cerebraltyphus überstanden und seit dieser Zeit in einem deprimirten Gemüthszustande verweilte; in Folge einer heftigen Erkältung wurde ihre Menstruation unterdrückt, es entstand Chlorose und während derselben ein Veitstanz, der sich bald mit Gesichts- und Gehörshallucinationen complicirte; Selbstmordversuch; Herstellung durch *Valeriana*, Eisen und Bäder. — Der Verfasser spricht sich schliesslich für die Ansicht von *Blanche* aus, dass *Marcé* zu sehr der *Chorea* und zu wenig den anderen concomitirenden Umständen (Typhus, Rheuma, Hysterie, *Meningitis*) das Zustandekommen des Irreseins zugestanden habe.

Geoffroy, über Gangrän der *regio sacralis* und seine Complicationen, hauptsächlich bei allgemeiner Paralyse.

Verfasser will nur von Gangrän der *regio sacralis* sprechen, welches durch Druck entsteht; mit *Nélaton* nimmt er als Ursache desselben Unterbrechung der Capillar-Circulation an. Es tritt bei solchen Kranken auf, welche eine längere Zeit hindurch die horizontale Lage einnehmen — bei Verwundeten, Typhösen, Paralytischen etc. Verfasser neigt zu der Ansicht, dass nicht nur bei Typhösen sondern auch bei Paralytischen eine allgemeine Säfteverderbniss zum Zustandekommen des Brandes beitrage. Die lebensgefährlichen Zufälle, die bei dem Gangrän der Sacralgegend entstehen können, erklären sich nach *Nélaton* leicht durch die anatomische Lage der dortigen Theile: das unterste Ende des *canalis sacralis* wird durch fibröse Bänder verschlossen (*Ligg. sacrococcygea postica*), die selbst mit in den Mortificationsprocess hineingezogen werden können; die *dura mater* und *arachnoidea* werden ebenfalls perforirt und die Jauche ergiesst sich in den Arachnoidal-Raum; man bemerkt dann alle Zufälle einer *Meningitis spinalis*, die den Tod herbeiführt. Man hat selbst Fälle beobachtet, wo die Jauche das ganze Gehirn einnahm und ein wahres Gehirn-Gangrän erzeugte. Die beiden vom Verfasser mitgetheilten Fälle von Paralytischen zeigen die höheren Grade des in Rede stehenden Gangräns; im ersten fand sich bei der Autopsie noch keine Communication der Brandstelle mit dem *canalis vertebralis*; im zweiten zeigte sich bereits ein Beginn von Gangränescenz der oben angeführten Ligamente. Eine 3. Beobachtung ist von *Baillarger* und zeigt den höchsten Grad: bei der Leichenuntersuchung fand man die fibrösen Bänder durch-

brochen und die *dura mater spinalis* bis zum Rückenmarkszapfen nach Aussen von einer eiterigen, häutigen, fest anhängenden Ablagerung umgeben. Während des Lebens der sehr torpiden Kranken hatte man kein einziges Symptom einer so bedeutenden Complication bemerken können. Der 4. Fall ist ebenfalls von *Baillarger*, der denselben der Akademie der Medicin mittheilte (cf. *Bullet.* 1863); er bietet die schieferartige Färbung des Gehirns dar — nach *Baillarger* das charakteristische Symptom des Gangräns dieses Organs; sie bestand nicht nur an der Basis des grossen Gehirns, sondern auch an der des kleinen; das Rückenmark war von einer eiterigen Ablagerung bedeckt, welche eine Art von falscher Membran bildete. Die paralytische Kranke war einem langdauernden Marasmus erlegen, während sich grosse Brandschorfe am Gefäss gebildet hatten, die ohne Zweifel der Ausgangspunkt der *Meningitis spinalis* gewesen. — In Bezug auf die Behandlung des Gangräns führt Verfasser die Luft-Kissen und Wasser-Matratzen, und den öfteren Verband an. (Referent fügt aus eigener Erfahrung bei, dass ausserdem die äusserliche Anwendung einer Auflösung von Campher in Terpentinöl ausgezeichnete Dienste bei dieser Art des Gangräns leistet).

Es folgt ein Referat der *Mittermaier*'schen Abhandlung: „Ueber das gerichtsärztliche Gutachten bei Geisteskrankheit" von *H. Dagonet.*

Dagonet (Chefarzt von Stephansfeld), das Gesetz vom 30. Juni 1838 und die Irren-Anstalten.

Seit einiger Zeit macht sich in mehreren französischen politischen Journalen eine heftige Polemik gegen das Irren-Gesetz vom Jahre 1838, hauptsächlich gegen den Art. 8 desselben (Aufnahme-Bedingungen für die Anstalten), geltend; die legitimistisch-religiösen Journale, welche aus den Anstalten Klöster machen wollen, haben sich mit den demokratischen, die nur niederreissen, ohne an die Stelle etwas Neues zu setzen, in ihren desfallsigen Angriffen vereinigt. Unter den letzteren ist hauptsächlich das Siécle stimmführend, wo in einem Artikel von *Louis Jourdan* die monströse Behauptung aufgestellt wird (und das sogar auf die Autoritat eines Irrenarztes, des Dr. *Türk*), dass unter den 30—40,000 Anstalts-Irren in Frankreich 15—20,000 sich befänden, welche Gegenstand einer willkürlichen Beschränkung ihrer Freiheit seien; die Anstalten beförderten das Irresein mehr, als sie es heilten. *Dagonet* weist mit eben so viel Takt, als Sachkenntniss diese Behauptungen in ihr vages Nichts zurück; indem er zugleich interessante Details über den wahren Grund der Ueberfüllung der Anstalten anführt, der dem von *Parchappe* namhaft

gemachten ähnlich ist (cf. Januarheft). Die von *Dagonet* in ärztlich-administrativer Rücksicht vorgeschlagenen Propositionen laufen darauf hinaus, ein administratives Comité für die Anstalten (wie das englische *board*) und Anstalts-Inspectoren, abhängig von einem General-Inspections-Rathe in Paris, einzusetzen, und Ackerbauhöfe im Sinne *Auzouy's* einzurichten.

Sitzungsberichte der *Société médico-psychologique* (December 1864 und Januar 1865). Fortsetzung der Discussion über die Reformfrage.

Billod will nur über die Verpflegung gewisser Irren in ihren eigenen Familien sprechen; er erklärt sich mit dieser Modification des Gheeler Systems einverstanden, knüpft aber an dieselbe folgende Bedingungen:

1) der Irre muss unheilbar und ungefährlich sein;
2) er muss in einer Anstalt gewesen sein und vom Anstalts-Arzt ausgewählt werden;
3) die Familie muss mit seiner Aufnahme einverstanden sein und die Freiheit haben, ihn der Anstalt wieder übergeben zu können;
4) die Ausführung dieser Maassregeln muss von der Administration oder der Anstalt selbst überwacht werden.

Dieses Surrogat des Gheeler Systems kann aber auf grosse Schwierigkeiten in der Ausführung stossen, wovon *B.* selbst mehrere Beispiele anführt.

J. Falret spricht sich im Allgemeinen für Beibehaltung der von den Gegnern sogen. „geschlossenen Anstalten" aus; das Princip, auf dem dieselben beruhen, sei das Resultat einer langen Erfahrung und müsste aufrecht erhalten werden; eine radicale Reform sei ein Schritt zurück und nicht vorwärts; die in der neuesten Zeit vorgeschlagenen Umänderungen dürften nur als accessorische und complementäre angesehen werden, sich dem Hauptsystem anschliessend. *F.* unterwirft sodann die früher von ihm aufgestellten vier Hauptfragen einer eingehenden Kritik, aus der wir hier nur das Wichtigste hervorheben. In Bezug auf den Aufenthalt der Irren in ihren eigenen Familien bemerkt *F.*, dass viele derselben früher und auch jetzt noch auf diese Weise verpflegt würden, also sei das nichts Neues; die Unterscheidung zwischen gefährlichen und nicht gefährlichen Irren sei übrigens in der Praxis unmöglich, sondern nur arbiträr; man müsste also zur Sicherheit der menschlichen Gesellschaft eine officielle Beaufsichtigung für die auf solche Art verpflegten Irren

schaffen, wie eine solche bereits in England bestehe. Das Zurückversetzen von Irren aus den Anstalten in ihre Familien werde auf ungemein grosse Schwierigkeiten stossen; es werde allenfalls auf dem Lande angehen. Indem *F.* auch die zweite Hauptfrage, die Unterbringung von Irren in abgesonderte Wohnungen und in fremde Familien, übergeht, schliesst er davon das sogen. (englische) *Cottage*-System aus, weil sich hier die isolirten Wohnungen innerhalb des Bereiches der Anstalten befinden und so nur eine Varietät derselben bilden; es handele sich hier nur um separirte Wohnungen ausserhalb der Anstalt. Die Unterbringung von Irren in Bauerfamilien werde jetzt und mit Recht gänzlich verworfen; die einzige annehmbare Art bestehe in der Auswahl von Wohnungen in der Nähe der Anstalt, wo der Kranke unter fortwährender Controle des Arztes stehe. Versuche, die in England gemacht wurden (und auch von *Roller* empfohlen worden), fordern zu dieser Aushülfe für eine kleine Zahl von Irren auf. In Bezug auf die Errichtung von Irren-Colonien, nach dem Muster von Gheel, bemerkt *F.* im Allgemeinen, dass er die Irren zu Gheel in einer viel günstigeren Lage angetroffen habe, als er vor seinem Besuche angenommen habe; nach Anführung von bereits Bekanntem, für und wider Gheel Sprechendem, schliesst *F.*, dass die dortige Colonie, so wie sie jetzt organisirt sei, für gewisse chronische und ungefährliche, aber weder für gefährliche noch heilbare Irre sich eigene; Gheel habe übrigens eine durchaus exceptionelle, in der Welt einzig darstehende Stellung und es sei fast unmöglich in einer anderen Localität eine ähnliche Colonie einzurichten. Zuletzt bespricht *F.* die Errichtung von Ackerbauhöfen als Annexe und Filiale der Anstalten, die nach ihm den wahren Fortschritt im Irrenwesen und die Lösung des Problems der gegenwärtigen Irrenfrage bilden; sie dürfen jedoch nicht blos vom ökonomischen, sondern hauptsächlich vom humanistischen Standpunkte aus betrachtet werden.

*Mundy**) commentirt in einem längeren Vortrage mit scharfer Kritik die *Falret*'schen Sätze; er verwirft als eine Unmöglichkeit die Verpflegung der Irren in ihren eigenen Familien; er sieht weder im

*) In derselben Sitzung wurde auf den eloquenten Antrag *J. Falret*'s, für Deutschland, ausser *Mundy*, *Damerow*, *Flemming*, *Roller* und *Griesinger* zu Mitgliedern der *Société méd.-psychol.* ernannt, eine Anerkennung der deutschen Psychiatrie, die der französichen Gesellschaft alle Ehre macht und bei uns mit grosser Befriedigung aufgenommen werden wird.

Dr. *Mundy* hat seinen Vortrag in einer eigenen Broschüre unter

Cottage-, noch im *Block*-System (*Bucknill*) eine ernstliche Reform für die Zukunft, obgleich er nicht läugnen will, dass beide eine partielle Verbesserung des bisherigen Anstalt-Systems bilden. Die *fermes agricoles* betrachtet *M.* nur als eine sehr schwache Modification des bisherigen Systems; sie verleihen dem Irren keine grössere Freiheit, weil die Arbeit obligatorisch sei; es könne höchstens nur die Hälfte der Bevölkerung grosser Anstalten zu derselben herangezogen werden; das Product der Arbeit durch die Irren verringere kaum um $\frac{1}{10}$ die Ausgaben, ausserdem übersteige der gegenwärtige hohe Werth der Grundstücke die schweren und nothwendigen Ausgaben für die Anstalt. *M.* geht sodann auf die Errichtung von Irren-Dörfern, nach dem Vorbilde von Gheel, über; er tadelt zuerst das voreilige Urtheil derjenigen Aerzte über Gheel, welche, wie die meisten, nur eine kurze Zeit daselbst zugebracht (*M.* selbst war viermal dort, einmal auf drei Monate). Mit der ihm eigenen Begeisterung für seinen Gegenstand, den er zu seiner Lebensaufgabe gemacht, und mit grosser Sachkenntniss, vertheidigt *M.* das familiale System mit allen den Gründen, die er bereits grösstentheils in seiner „Gheeler Frage“ und in seinem „Katechismus“ niedergelegt hat; er bezeichnet dasselbe als Basis eines neuen Systems, weil es allen Desideraten der Wissenschaft unserer Zeit, sowohl der socialen, wie der ökonomischen und medicinischen, entspreche.

Achille Foville warnt vor Excessen und Paradoxen; nach einer eingehenden Kritik der 4 Cardinalsätze der Irren-Reform, spricht er der Errichtung der *fermes agricoles* das Wort; es sei die beste Methode das Loos der noch kräftigen und ungefährlichen Irren zu verbessern. Er verwirft die Einrichtung von Irren-Dörfern nach Gheeler Muster als durchaus unausführbar in Frankreich.

Maiheft.

E. Mesnet, medicinisch-psychologische Studien über den Mann, genannt „der Wilde des Var“.

Gegenstand dieser Studien bildet ein Mann von 39 Jahren, der ein paar Meilen von Hyères (Départ. du Var) in einem primitiven Naturzustande, in einer von ihm selbst gebauten Hütte lebt; er ist halbnackt und nährt sich von Kräutern, Wurzeln und Körnern; er

---

dem Titel: „*Sur les divers modes de l'assinstance publique appliquée aux aliénés.* Paris, 1865“ edirt.

Ref.

ist kein eigentlicher Wilder, er flieht nicht den Contact mit anderen Menschen, er arbeitet auch mitunter und rühmt sich seiner bürgerlichen Rechte; es wird ihm das Zeugniss der Sittenreinheit gegeben. Er ist ein sogenannter Naturmensch, der die Natur allein seine Mutter nennt und von ihr allein den nothwendigen Lebensunterhalt verlangt. Nach diesem Ziele strebt er mit einer Thätigkeit, die nur der Irre zur Verwirklichung einer fixen Idee anstrebt. In der bizarren Vereinigung seiner phantastischen Conceptionen ist vorzugsweise eine, welche am meisten seinen Geist beschäftigt: die Verfertigung seiner Bekleidung aus seinen eigenen Haaren, die er mit grosser Sorgfalt sammelt und bewahrt. Dieser sogenannte Wilde bildet ein Pendant zum Wilden des Aveyron.

Ph. Kuhn, die hysterisch-dämonopathische Epidemie in Morzine.

Zu Morzine (Hoch-Savoyen) hatte bereits vor mehreren Jahren diese merkwürdige Neurose epidemisch geherrscht und es war im Jahre 1861 der General-Inspector für das Irrenwesen, Dr. *Constans*, durch den Minister des Innern zur Untersuchung und möglichen Verhinderung derselben hingesandt worden. Derselbe erstattete einen Bericht über die Affection unter dem Titel: „*Relation sur une épidémie d'hystéro-démonopathie en 1861.*“ Nach zweijähriger Ruhezeit brach dieselbe im Jahre 1864 von Neuem aus.

Neuropathische Affectionen haben von jeher zu Morzine geherrscht: bei den Frauen hysterischer, bei den Männern hypochondrischer Natur; die dort üblichen Heirathen unter Blutsverwandten bedingen physischen und moralischen Verfall. Das nervöse und lympathische Temperament herrschen bei den Einwohnern vor; dazu kommen schlechte Nahrung, Ignoranz, Mangel an Communication im ganzen Thale der Dranse. Die meisten Mädchen von 12—13 Jahr, die von der Epidemie ergriffen waren, boten alle Formen der Chlorose dar; sie wurden tiefsinnig, es gesellten sich Hallucinationen und Illusionen hinzu, und endlich kamen Convulsionen zum Ausbruch. Man erklärte die Mädchen für besessen, woran die Geistlichkeit des Ortes Schuld gewesen sein soll, und es wurde von dieser Exorcismus ausgeübt. Von der Zeit an wuchs die Zahl der Convulsionären von Tag zu Tag. So fand *Constans* die Dinge im April 1861; auf seine Verwendung wurde die Geistlichkeit des Ortes versetzt; die Kranken wurden auf einige Monate in andere Gegenden geschickt und bald zeigte sich die Epidemie erloschen, bis sie im Januar 1864 nach einer im Orte abgehaltenen Mission von Neuem mit Heftigkeit

wieder ausbrach, namentlich in der Kirche, bei Gelegenheit der durch den Bischof von Annecy gespendeten Firmelung. *Constans* wurde von Neuem nach Morzine gesandt und demselben der Verfasser beigeordnet, der den 2. Juni daselbst eintraf, als die Zahl der Erkrankten auf 90 gestiegen war. Von diesen blieben nur 38 zurück, da sich die übrigen nach Anwendung strenger Maassregeln in die Umgegend geflüchtet hatten. Eine äusserst wohlthätige Einwirkung auf die gesammten Einwohner des Ortes wurde durch Musik und gemeinschaftlichen Gesang ausgeübt.

Der Verfasser giebt nun folgende Beschreibung der Krankheit: die Krisen zeigten sich weniger häufig in der Nacht, als am Tage; sie wurden durch den Anblick eines Priesters, eines Arztes, irgend eines gesegneten Gegenstandes, oder durch Furcht, Zorn, oder auch durch functionelle Störungen und Schmerzen hervorgebracht. Sie begannen entweder mit klonischen oder tonischen Convulsionen, abwechselnd bei derselben Kranken; Prodrome waren: Blässe des Gesichts, glänzender und fixer Blick, partielle Krämpfe der Gesichtsmuskeln, hauptsächlich des *orbicularis*, gefolgt von elektrischen Schlägen ähnlichen Erschütterungen der Schultern. Hierauf folgt eine Gehirnreizung, die Kranken werden geschwätzig und verfallen allmählig in einen Wuthanfall. In diesem Augenblick haben sie Illusionen und Hallucinationen jeglicher Art; sie sehen die umgebenden Personen schwarz als Teufel und greifen sie an; sie geben die Zahl der Teufel an, die sich in ihrem eigenen Körper befinden und sind am heftigsten gegen diejenigen, welche an eine Besessenheit nicht glauben wollen; die Teufel sprechen in ihnen und sie sind nur Organe derselben. Einige hegen Mord-, Andere Selbstmordgedanken. Einige beklagen sich über ein Zuschnüren der Brust, Andere über eine Leere in derselben. Jede thätige Einmischung in diesem Stadium erhöht die Heftigkeit des Anfalls. — Wenn die Krise mit tonischen Krämpfen beginnt, so bemerkt man ebenfalls Blässe des Gesichts; die Kranken empfinden eine bedeutende Brustbeklemmung, ein Erstickungsgefühl und alsbald giebt ein tonischer Krampf ihrem Körper eine tetanische Steifigkeit, die ihn nach hinten beugt; sie fallen alsdann ohne Besinnung und Gefühl hin; die Respiration und Circulation sind aufgehoben; nach 2 bis 3 Minuten erfolgen klonische Krämpfe und so fort. Die Krisen haben eine mittlere Dauer von 20 Minuten, können aber bisweilen 2, 4 bis 6 Stunden dauern. Sie haben nicht immer die obige Intensität, sondern zeigen sich zuweilen wie einfache Erstickungs-Anfälle, krampfartiges Zusammenziehen des Pharynx und Larynx, andere Male als partielle Krämpfe des Gesichts

oder der Oberextremitäten, begleitet von Gehirnaufregung, Illusionen und Hallucinationen.

Die 3 mitgetheilten Beobachtungen erläutern die verschiedenen neuropathischen Phänomene. (Fortstz. folgt.)

Teilleux, dreifacher Kindermord; gerichtlich-medicinischer Bericht über den Geisteszustand der Ehefrau *Donnier-Blanc*.

Am 22. Juli 1864 ertränkte die 32jährige Ehefrau *Donnier-Blanc* zu Sassenage ihre 3 Kinder. Gezeugt von einem Vater, der als entsetzlicher Wüstling und Trunkenbold bekannt war (u. a. nothzüchtigte derselbe Inculpatin als Kind) und von einer rohen, aufbrausenden Mutter, war die *Donnier-Blanc* von Jugend an scrophulös, rhachitisch, chlorotisch, unregelmässig menstruirt; im Mädchenalter entwickelte sich bei ihr eine *S*förmige Krümmung der Wirbelsäule. Ihr Temperament war wechselnd, bald heiter, bald traurig, auch ohne Motiv. Sie heirathete gegen den Willen des Vaters, um dessen Verfolgungen und Misshandlungen zu entgehen. Mehrere rasch aufeinanderfolgende Wochenbette erschöpfen sie gänzlich; sie kann ihre Kinder nicht nähren; nach dem letzten Wochenbett erfolgt auf einen durch den Vater verursachten Schreck Unterdrückung der Lochien, dann eine 5monatliche Amenorrhoë. Von Neuem schamlose Angriffe des Vaters, sowohl auf seine Tochter, wie selbst auf deren Kinder; bereits war ein Selbstmordversuch (dem Irrereden vorherging) gemacht worden, als eine durch den Vater veranlasste Geldverlegenheit die gräuliche That zur Ausführung bringen lässt. Sie tödtet ihre Kinder, die sie sehr liebt, um sie vor Hunger und Schande zu bewahren; sie wünscht sich Glück, sie in den Himmel geschickt zu haben. Nach der That erfolgt ein zweiter Selbstmordversuch. Im Gefängniss beträgt sich die *Donnier-Blanc* ruhig; sie ist arbeitsam; ihr ganzes Wesen, ihre Physiognomie, Haltung, der Ausdruck ihrer Stimme, die Art ihrer Unterhaltung verrathen etwas Kindisches, ein Gehemmtsein der Entwickelung, das mit dem schon vorhandenen körperlichen Verfall seltsam contrastirt. Sie erzählt die Umstände der That fast ohne innere Bewegung, zerfliesst aber in Thränen, wenn man ihr das Schreckliche derselben vorhält. Zu verschiedenen Malen steht sie in der Nacht auf und geht durch das Zimmer mit offenen Augen, ohne aufzuwachen; sie leidet häufig an Alpdrücken. Bei der körperlichen Untersuchung findet sich (ausser der Verkrümmung der Wirbelsäule) Hypertrophie und leichte Verschiebung des Herzens, nebst Mangel an Isochronismus zwischen der Kammersystole

und dem Radialpulse; der Puls selbst klein, fadenförmig, nicht free quent; zeitweilig erweiterte Pupillen; Anästhesie der Haut; die Messung des Kopfes ergiebt beinahe Mikrocephalie; Anämie; allgemeine Schwäche und Decrepidität. — *Teilleux*'s schliessliches Gutachten lautet dahin: „dass die Frau *Donnier-Blanc* zur Zeit der That unter dem Einfluss einer blinden und unwiderstehlichen Gewalt war, welche ihren Willen und die Freiheit zum vernünftigen Handeln aufhob; dass auch jetzt noch gewisse Störungen, centralen Ursprungs, nicht gänzlich aus ihrem Geiste gewichen sind.“ Die Angeklagte wurde vom Assisenhof des Isère-Departements frei gesprochen und zur Disposition der administrativen Behörde gestellt.

Rousselin (*Charenton*), über die Nothwendigkeit der Absperrung im Beginn des Irreseins.

Die Ausschreitungen der Presse gegen das Irrengesetz vom Jahre 1838 und der Reformbestrebungen in Bezug auf die Freiheit der Irren, veranlasste den Verfasser 90 Fälle zu sammeln, welche in den letzten zwei Dritteln des Jahres die öffentliche Sicherheit in Frankreich auf eine bedeutende Weise gestört haben, zum Beweise, wie nothwendig die frühzeitige Sequestrirung irrer Personen sei. Zehn dieser Fälle werden *in extenso* mitgetheilt und alle sind gerade den Journalen entnommen, welche mit blinder Heftigkeit die Sequestrirung der Irren angreifen. Der Verfasser classificirt diese Fälle folgendermaassen:

Störung der öffentlichen Ordnung durch gewaltthätige Handlungen	12
Störung ohne gewaltthätige Handlungen	9
Brandstiftung	4
Verschwinden von Personen	2
Mordanfälle, die den Tod zur Folge hatten	7
Mordanfälle, ohne den Tod zur Folge zu haben	6
Selbstmorde	31
Selbstmordversuche	9
Selbstmord mit Mord Anderer oder Brandstiftung	10

Unter diesen 90 Fällen hat Verfasser in 48 nachweisen können, dass obige Ereignisse entweder beim Ausbruch des Irreseins, oder doch zu einer Zeit sich zutrugen, welche demselben nahe lag. „Es ist dieses,“ sagt der Verfasser schliesslich mit Recht, „das sprechendst Argument für die baldige Sequestrirung der Irren, um dadurch nicht

allein die Gesellschaft zu schützen, sondern auch den Irren selbst höchst wahrscheinlich zu heilen. Eine gute Anstalt ist das beste Heilmittel für psychische Krankheiten.“ —

Geoffroy, Cancer des Gehirns. Ein Fall von Cancer der rechten Hemisphäre bei einer irren Dame, die seit 1854 an Irresein litt, 1858 wegen eines *Cancer mammae* operirt wurde und 1862 in einem Zustande von Blödsinn und linkseitiger Hemiplegie starb. Der Verfasser verweist auf 3 Fälle von Hirnkrebs, die *Auzoui* in der Gaz. des hôpit. (1858) mittheilte. —

Sitzungsberichte der *Société médico-psychologique* (Januar und Februar 1865).

Fortsetzung der Discussion über die Reformfrage.

Labitte (Clermont) sieht als Ursache des unverhältnissmässigen Anwachses der Irrenbevölkerung der Anstalten, die zu weite Auslegung des Gesetzes vom Jahre 1838 über die Aufnahme der Irren an; die Gemeindevorsteher suchen sich der Kranken unter dem Vorgeben zu entledigen, sie seien gemeingefährlich; dadurch habe sich der Charakter mancher Anstalt (z. B. der zu Clermont) gänzlich verändert. Um diesen Missbrauch abzuhelfen, sind bereits in den Départ. de Seine-et-Oise, Seine-et-Marne und Somme Irren-Inspectionen gebildet worden, die Gefährlichkeit der Irren, ihre häuslichen Verhältnisse etc. festzustellen; diese Einrichtungen haben bereits die Aufnahme der Irren in den betreffenden Anstalten vermindert. Der Redner bespricht sodann die bekannten 4 Sätze und bekämpft alle Neuerungen mit Ausnahme der *fermes agricoles*, ungefähr mit denselben Gründen, wie die früheren Redner. Die Annexion der *ferme agricole* an die Anstalt scheint dem Verfasser die günstigste Lösung des Problems in der Irren-Reformfrage. —

Belloc ergeht sich in einer heftigen und pikanten Diatribe gegen das Gheeler-System; er hält dasselbe für schlecht in medicinischer und für unausführbar in administrativer Beziehung; er hält das Gheeler-System für unfähig, dem wichtigsten aller Zwecke zu entsprechen, der Heilung der Irren. Bei dem problematischen Standpunkte der Psychiatrie sei vor Allem eine genaue Beobachtung nöthig, um zu einer rationellen Hygiene und Behandlung der Psychosen zu gelangen: wie sei nun eine solche beim Gheeler-System möglich? Indem sich Gheel vervollkommnet habe (durch Errichtung einer Anstalt), habe es zugleich einen Selbstmord begangen; es sei gegen-

wärtig seines Heiligenscheines als Musteranstalt beraubt und nichts anderes, als eine gewöhnliche Anstalt, welche Bauernhäuser als Anhängsel habe.

Organisation des Irrenwesens in Frankreich.

Die 32,000 sequestrirten Irren Frankreichs sind gegenwärtig in 100 öffentlichen und Privat-Anstalten untergebracht, und zwar:

1. In Anstalten, die sowohl Pensionäre, als Arme aufnehmen:	
Departements-Anstalten	41
Hospices	17
Privat-Anstalten, welche öffentliche Anstalten vertreten	16
2. In Anstalten, welche nur Pensionäre aufnehmen:	
Privat-Anstalten (*Maisons de santé*)	24
Hospices	1
Die Kaiserl. Anstalt zu Charenton	1
	100

General-Inspector 1. Klasse ist *O. Parchappe*; General-Inspectoren 2. Klasse sind *Constans* und *Lunier*. — Fünf neue Anstalten sind im Bau begriffen. davon allein 3 für das Seine-Departement.

Unter *Baillarger's* Präsidentenschaft hat sich eine Kasse für gegenseitige Hülfe unter den Irrenärzten Frankreichs gebildet, deren Statut mitgetheilt wird.

Den Schluss des Schluss des Heftes bildet ein Nachruf an den verstorbenen *Renaudin*, Director von Maréville.

Dr. *Reumont*.

Anstaltsberichte.

Bericht über die Provinzial-Irren-Pflege-Anstalt bei Bunzlau*). Mitgetheilt vom Director Dr. *Keller*.

Die von den Ständen der Provinz Schlesien in den Jahren 1856 bis 1863 für 400 Pfleglinge mit einem Kostenaufwand von 360,000 Thlr. gebaute und am 16. Juli 1863 eröffnete Provinzial-Irren-Pflege-Anstalt bei Bunzlau liegt ⅛ Meile östlich von dieser Stadt, dicht an der nach Liegnitz führenden Chaussee, und ist durch diese wie durch die Niederschlesisch-Märkische Eisenbahn leicht zugänglich.

Sie hat eine freie, gesunde, luftige Lage auf einem Plateau am Fuss eines sanft abfallenden Hügels. Die Hauptfront der Gebäude und zugleich alle grösseren Krankenzimmer sind nach Süd-Südwest gerichtet.

Sie besteht, wie der beigegebene Situationsplan zeigt, aus acht unter sich nicht verbundenen Gebäuden, deren Bestimmung und Einrichtung aus der weiter unten folgenden Beschreibung hervorgeht. Die Aussenwände sind von Sandstein, sogenannter Cyklopenbau, inwendig mit abwechselnden Schichten von Voll- und Hohlziegeln ausgesetzt, sämmtliche Treppen von Stein, die Dächer mit englischem Schiefer gedeckt. Die Beleuchtung geschieht durch Gas, die Latrinen sind durchgehends Waterclosets.

Die von der äusseren Mauer umschlossene Fläche, welche die Gebäude, Gärten und Hofräume enthält, beträgt 13 Morgen, ausserdem besitzt die Anstalt noch gegen 60 Morgen, theils Forst, theils Wiese, theils Acker. Von den letzteren ist ein grosser Theil zu Gemüsegärten umgewandelt.

*) Cfr. Taf. I.

Specielle Beschreibung.

A. B. C. des Planes bilden die männliche, *D. E. F.* die weibliche Abtheilung, *G.* ist das Beamten-, *H.* das Wirthschaftshaus. *A.D.* sind die Hauptkrankenhäuser, *B.E.* die Häuser für Tobsüchtige, *C.* und *F.* die für somatisch Kranke, Sieche und Epileptische.

Die ersteren und letzteren haben drei Stockwerke, die einander entsprechenden Häuser vollständig gleiche Einrichtung, wie die einzelnen Stockwerke gleiche Raumeintheilung.

1. Wirthschaftshaus *H.*

a. Flur mit Treppen und Closets, *b.* Kochküche, *c.* Nebenraum, *d.* Spühl- und Putzraum, *e.* Schlosserwerkstatt, *f g.* Dampfmaschine mit Nebenraum, *h.* Waschküche, *i.* Rollzimmer, *k.* Plättzimmer, *l.* Nebenraum, *m.m.* Brunnen, *n.* Sammelcysterne.

Ueber der Kochküche befinden sich die Vorrathsräume und die Wohnung des Küchenpersonals, über der Waschküche die der Wäscheaufseherin und der Wäscherinnen, über der Schlosserwerkstatt wohnen Maschinist, Heizer und Hausknecht.

In dem Risalit *g.* sind zwei Dampfkessel aufgestellt, abwechselnd je einen Monat im Gebrauch zum Betriebe:

1) von zwei Hochdruck-Dampfmaschinen zum Heben des Wassers aus den Brunnen *m.m.* in die Cysterne *n.*, jede von 1½ Pferdekraft;
2) von einer Hochdruck-Dampfmaschine zum Heben des Wassers aus dem Bassin *n.* in die in den verschiedenen Gebäuden aufgestellten Reservoirs von 2 Pferdekraft;
3) von einer Hochdruck-Dampfmaschine von 2 Pferdekraft für eine Centrifugalmaschine zum Trocknen der Wäsche;
4) zum Kochen der Speisen in der Küche;
5) zum Dämpfen der Wäsche und Wärmen des Wassers in der Waschküche;

Die Dampfspannung soll 4¾ Atmosphären nicht übersteigen.

Das nöthige Wasser erhält die Anstalt aus den zwei Brunnen und einer Wasserleitung vom nahen Berge, durch welche es unmittelbar in das Bassin fliesst. Die Art der Weiterbeförderung und Vertheilung ergiebt sich aus der obigen Beschreibung der Dampfmaschine. Die Wasserleitung erstreckt sich auf sämmtliche Gebäude, ausgenommen das Beamtenhaus; in jedem Stockwerk befinden sich Bäder, Aufwaschküchen und Waterclosets.

Sämmtliches verbrauchtes Wasser mit den Auswurfsstoffen wird durch ein besonderes Röhrensystem unterirdisch abgeleitet und er-

giesst sich endlich, gesammelt durch einen Hauptstrang, in eine ausserhalb der Anstalt gelegene gemauerte Kloake.

Auch die Dachtraufen münden in die Kloakenröhre und befördern die Reinhaltung derselben.

Ueber die Vorzüge und Nachtheile dieses Systems soll weiter unten die Rede sein.

2. Haupt-Krankenhäuser *A. D.*

a. Corridor durch das ganze Haus, von drei Seiten Licht erhaltend, *b.* Bäder und Waschapparate, *c.* Aufwaschküche, *d.* Closets, *e.* Ausgang zum Garten durch eine Veranda, *f.* Garten, *1—14* Krankenzimmer.

Wie aus dem Plane hervorgeht, liegen 2 kleinere zwischen 3 grösseren, die Thüren öffnen sich nach dem Corridor, welcher durch zwei Gitterthüren abgeschlossen ist und innerhalb derselben freien Raum gewährt. Ausserhalb dieses Verschlusses sind die Eingänge zu den kleinen Zimmern *1.*, *10.*, *11.*, *12.*, *13.*, *14.*, welche theils für Kranke aus besseren Ständen, theils als Isolirzimmer benutzt werden.

Die grösseren Zimmer sind für 22, die kleineren für 14 Kranke bestimmt.

Die Kranken wohnen also in grösseren Gruppen und familienweise beisammen und haben besondere Tag- und Schlafräume.

Die Gebäude sind 198' lang, 78' hoch. Die Zimmer in den ersten beiden Stockwerken 14', in den obersten 12' hoch. Die grösseren 39½', die kleineren 19' breit, sämmtlich 27' tief, der Corridor 12' breit. Derselbe wird durch die Oefen der grösseren Zimmer mit erwärmt.

Die Oefen werden von innen und mit Torf geheizt, sie sind ohne weitere Sicherung und haben hermetisch zu schliessende Thüren. Die Ventilation geschieht durch einen mit Klappe versehenen Canal, der unmittelbar in das Russische Rohr der Oefen führt und durch besondere Luftcanäle, welche auf dem Hausboden ausmünden. Die Fenster sind mit Aussengittern versehen, welche genau den Holzrahmen entsprechen.

Im Souterrain befindet sich ein Siedeofen zur Bereitung warmen Wassers für die Bäder, im Männerhaus die Tischlerwerkstatt, und da der übrige Theil ungetheilt ist, so dient derselbe im Winter und bei schlechtem Wetter für die Pfleglinge zur Promenade.

Im Frauenhause ist das Souterrain durch Scheidewände abgetheilt und dient zur Aufbewahrung verschiedener Materialien, namentlich für Torf.

3. Häuser für Sieche, Epileptische und somatisch Kranke *C. F.*

a. Corridor, *b.* Closets, *c.* Badezimmer, *d.d.* Passage zwischen zwei Krankenzimmern, mit Closets und Theeküche, *e.e.* Wärterzimmer, *f.* Einzelcloset, *g.* Garten, *1—9.* Krankenzimmer.

Die grösseren Zimmer *2., 4., 5., 7.* sind 19½' breit, 26' tief, 14' hoch und haben Wasserleitung. Die Closets sind nicht concentrirt, sendern vertheilt, um sie überall leicht zugänglich zu machen. Die Zimmer dienen zugleich als Wohn- und Schlafräume. Die Einrichtung der Oefen, der Fenster, der Ventilation ist dieselbe wie in den Haupt-Krankenhäusern.

Im Souterrain befindet sich ein Siedeofen und ein Trockenofen. Im Männerhause das Sectionszimmer mit Todtenkapelle und Waschraum, im Frauenhause noch die Gasuhr und die Gemüsekeller.

4. Häuser für Tobsüchtige *B.* und *E.*

a. Corridor, *b.* Closet, *c.* Treppenraum, *d.* Badezimmer, *e.e.* Wärterzimmer, *f.* Durchgang nach dem Garten, *g.* Beobachtungs-Corridor, *h.* Garten, *1.—8.* Zellen.

Die Zellen sind 12' breit, 10' tief, 12' hoch, asphaltirt, die Wände mit Oelanstrich, der Ofen mit der Wand verglichen ohne weitere Sicherung, das Fenster von starkem Glase in Eisenrahmen, oben mit Klappfenster zur Ventilation, aussen mit Rouleau zum Verfinstern. Jede Zelle enthält ein Watercloset, dessen Deckel als Sitz dient.

5. Beamtenhaus *G.*

a. Aerztliches Bureau, *b.* Verwaltungs - Bureau, *c.* Conferenz- und Aufnahmezimmer, *d.* Flur, *e.* Pförtner, *f.* Oberwärter-, *g.* Gärtner-Wohnung.

Im zweiten Stock befinden sich die Wohnung des Directors und die Zimmer der Verwaltungs-Commission, im dritten die des Hausverwalters und Controleurs.

Jedes der Krankenhäuser hat, wie die Zeichnung ergiebt, einen abgeschlossenen Garten, der Hofraum sowie der Raum vor dem Beamtenhause ist mit Anlagen versehen.

Eine besondere Kapelle ist nicht vorhanden, ebensowenig eine Garderobe. Beides ist vorläufig im Haupt-Frauenhause.

Verwaltung und Beamten-Personal.

Die Anstalt wird verwaltet durch eine Administration, bestehend aus dem Director, zugleich Arzt, dem Hausverwalter und Rendanten, zugleich Wundarzt, und dem Controleur. Für das Bureau ist ein Registrator angestellt, für die Krankenpflege und zwar in der männ-

lichen Abtheilung ein Oberwärter, Viceoberwärter und 19 Wärter, in der weiblichen Abtheilung eine Oberwärterin, welche gelernte Hebamme ist, eine Viceoberwärterin und 14 Wärterinnen. Ausserdem sind angestellt ein Maschinist mit Heizer, eine Wäscheaufseherin mit zwei Wäscherinnen, eine Köchin mit zwei Küchenmägden, ein Gärtner, ein Pförtner, ein Hausknecht, ein Nachtwächter, zusammen ausser der Administration 27 männliche, 21 weibliche Bedienstete.

Bei der Wahl der Wärter wird ausser der nöthigen körperlichen wie geistigen Befähigung darauf gehalten, dass unter ihnen die verschiedenen Handwerke vertreten sind, um die Kräfte der Pfleglinge besser ausnutzen zu können.

Das Unterpersonal hat eine Dienstkleidung, welche von der Anstalt beschafft und ihm als ein Theil des Gehaltes mit angerechnet wird.

Der Gottesdienst wird von den städtischen Geistlichen beider Confessionen gegen ein jährliches Honorar besorgt und findet wöchentlich einmal statt.

Ein Assisstenz-Arzt ist nicht vorhanden.

Der Etat ist auf 215 männliche und 185 weibliche Pfleglinge festgesetzt, kann jedoch nicht genau inne gehalten werden. Einnahme und Ausgabe balancirt mit 47,000 Thlr.

Die Aufsicht über die Anstalt führt eine Verwaltungs-Commission, bestehend aus einem Staats-Commissar als Vorsitzenden, und je einem Mitgliede der Ritterschaft, der Städte und Landgemeinden. Ihre Wirksamkeit ist dieselbe, wie in anderen Provinzial-Anstalten.

Für die Verwaltung giebt die Hausordnung sowie die Instruction der einzelnen Beamten die Norm; der Betrieb ist im Sinne derselben eingerichtet und geregelt und den localen Verhältnissen angepasst.

Kritik.

An der Anstalt ist im höchsten Grade zu loben, die freie, gesunde Lage, der solide Bau, die hohen, schönen, leicht zu ventilirenden und zu erwärmenden Krankenzimmer, und die Bequemlichkeit des Betriebes in den einzelnen Häusern, ferner der grössere Grundbesitz, welcher reichliche Gelegenheit giebt zu Arbeiten im Freien.

Unbequem ist dagegen für die Verwaltung, dass die Häuser getrennt stehen und unter sich keine Verbindung haben, was im Winter und im schlechten Wetter bei der zugigen, freien Lage viel Beschwerde verursacht, ferner, dass die Haupthäuser drei Stockwerke hoch sind, wodurch die Eintheilung in Tag- und Schlafräume sich weniger leicht macht; ferner, trotz der Grösse und Weitläufigkeit der Mangel an Raum, sowohl für die Vorräthe, als auch für die

Garderobe und Arbeitsstätten, welche letzteren Beide in für Kranke bestimmten Zimmer haben untergebracht werden müssen.

Entschieden verfehlt ist die Anlage der Waterclosets.

Sie sind durchaus nicht geruchlos. Die Ausspülung geschieht durch die Kranken selbst, wird aber nicht selten vernachlässigt, oder das Wasser wird verschwendet, der Mechanismus erfordert beständig Reparaturen. Der grösste Uebelstand aber ist der Mangel an Wasser selbst, indem wir täglich kaum den fünften Theil von dem aufwenden können, was bei dem System der Waterclosets gefordert wird. Nächstdem ist die Wasserableitung eine ungünstige. Die Kloaken liegen zu flach. Die Folge davon ist, dass die Jauche leicht aufwärts staut und in die Souterrains tritt. Auch der ökonomische Nachtheil der Waterclosets ist durch die Verflüssigung und Entwerthung des Düngers nicht unbedeutend und macht sich schon jetzt fühlbar.

Da bei den Terrainverhältnissen keine Hoffnung ist, mehr Wasser zu beschaffen, so sind wir auf Wasserersparniss angewiesen und desshalb ist es im Werk, die Waterclosets zu cassiren und Latrinen nach *d'Arcet*'schem System anzulegen, was natürlich nicht ohne grosse Kosten wird geschehen können.*)

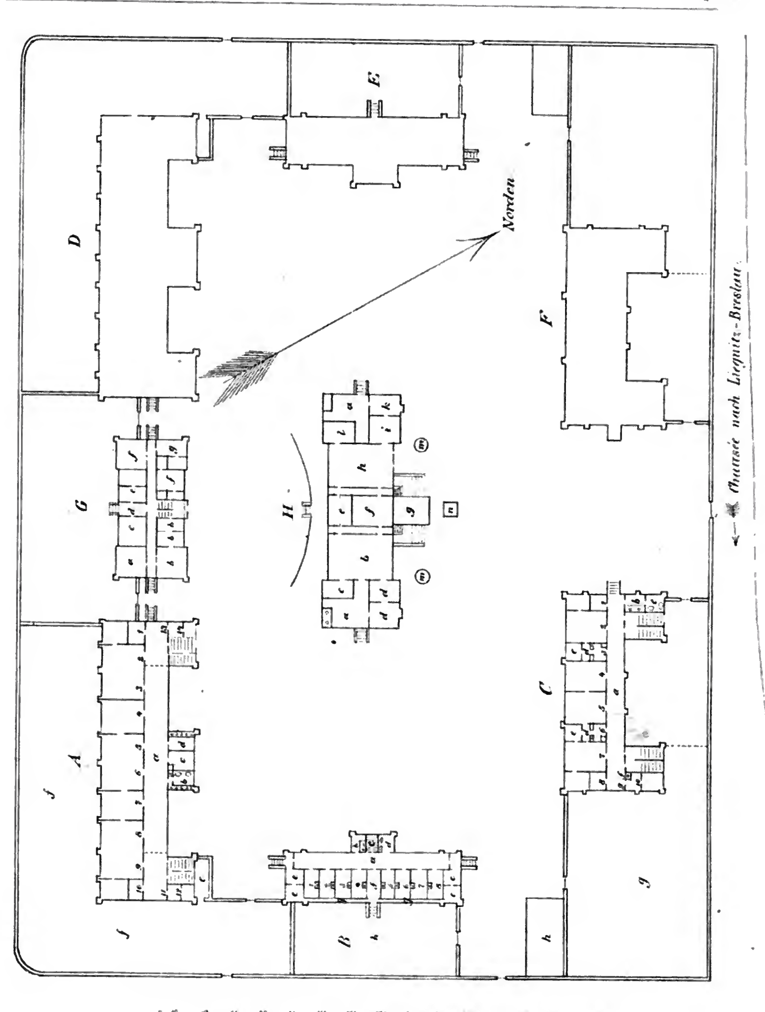
Ferner ist die Heizeinrichtung mangelhaft. Die Oefen werden von innen und mit Torf geheizt. Was an Zeit und Kräften dabei consumirt wird, geht daraus hervor, dass im Winter täglich 185 — 190 Oefen zu besorgen sind. Das Material nimmt einen ungeheuren Raum ein, da der Vorrath (gegen 7 — 800,000 Stück) für das ganze Jahr beschafft werden muss, ist sehr schmutzig und die Feuerung nicht ohne Gefahr, da bei nicht genug beachteten Umständen die Oefen leicht durch Explosion zerstört werden. Der Vortheil der besseren Ventilation liesse sich auf andere Weise ebenso vollständig erreichen.

Für die 400 Pfleglinge sind nur 16 Zellen angelegt, acht für Männer, acht für Frauen. Das Bedenken, ob diese Zahl genügend sei, da man ziemlich allgemein für eine Pflege-Anstalt 10 pCt. Isolirräume annimmt, wurde sehr bald rege, und es sind in Folge dessen noch einige von den kleinen Eckzimmern in den Hauptgebäuden durch einfache Drathvergitterung der Fenster zu Isolirzimmern eingerichtet worden.

Der Procentsatz der beständig oder temporär Isolirten stellt sich jetzt bei den Männern auf 4 — $4\frac{1}{2}$, bei den Frauen auf 7 — 8 pCt.

---

*) Der Landtag hat zur Umwandlung der Waterclosets in solche nach *d'Arcet*'schen System nunmehr 3,617 Thlr. bewilligt. Red.



Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. XXIII Hft 1 u. 2.

A. Schütze in Stein gest.

Plan der Irrenanstalt zu Bunzlau.

durchschnittlich. Im Allgemeinen ist das Princip der Gemeinschaftlichkeit, nach welchem die Anstalt angelegt, mit Glück durchgeführt.

Für die östlichen Theile der Provinz liegt die Anstalt zu entfernt.

Historisches.

Schon längst machte sich in Schlesien das Bedürfniss nach Erweiterung der Irren-Pflege-Anstalten geltend, da bei einer Einwohnerzahl von 3 Millionen und 2,400 Irren (1861) nur 285 Stellen vorhanden waren. Die Exspectanten mussten oft Jahrelang auf die Einberufung warten, ein beträchtlicher Theil starb zu Hause ab, oder verkam unter schlechter, unzweckmässiger Behandlung.

Nach längeren Berathungen wurde von den Ständen der Bau einer Pflege-Anstalt, welche dem Bedürfniss genügen sollte, beschlossen, und als Bauort Bunzlau gewählt, weil diese Stadt die besten Offerten gemacht hatte und auch sonst die günstigsten Baubedingungen zu erfüllen schien.

Die Zahl der Stellen wurde auf 400 festgesetzt und diese berechnet nach der Irrenzählung und den dadurch ermittelten verschiedenen Kategorien, insbesondere der Gemeingefährlichkeit, welche Aufnahme-Bedingung bleiben sollte, nach der Zahl der aus Leubus ungeheilt Entlassenen, nach den Aufnahmegesuchen und nach dem Durchschnitt der jährlichen Sterblichkeit ausser-, wie innerhalb der Anstalten. Da Plagwitz, die einzige Pflege-Anstalt neben Brieg, als solche eingegangen und die dort verpflegten 110 Irren nach Bunzlan übersiedelten, so sind also 290 neue Stellen gegründet und Schlesien hat im Ganzen jetzt 575 Stellen.

Es stellt sich schon jetzt heraus, dass dem wirklichen Bedürfniss dadurch nicht genügt wird. Die Anmeldungen häufen sich über alle Erwartung, jede Gemeinde sucht, nun die Gelegenheit geboten, sich ihrer Irren möglichst zu entledigen und die Anstalt ist daher, da Zu- und Abgänge nicht gleichmässig, in die unangenehme Nothwendigkeit versetzt gewesen, um Raum zu schaffen, ungefährliche oder nicht mehr gemeingefährliche Pfleglinge wieder in ihre Heimath entlassen zu müssen, was weder in ihrem noch der Gemeinde Interesse liegt.

Die Zahl der Exspectanten ist bereits wieder auf 32 angewachsen, namentlich werden sehr viel von Kindheit an Blödsinnige und Epileptische angemeldet.

Da die Anstalt bei ihrer Eröffnung baulich noch nicht ganz vollendet war, so konnte sie Anfangs noch nicht die volle Zahl Kranke aufnehmen.

Die etatsmässige Zahl von 400 ist erst im vorigen Jahre erreicht worden.

Statistisches.

Den Zeitraum vom 16. Juli 1863 bis 30. September 1865 umfassend.

Zugang:

Aus Plagwitz übersiedelt (der älteste Kranke stammt vom Jahre 1829): 111 (75 M., 38 Fr.). In Bunzlau aufgenommen: 387 (203 M. 184 Fr.), Summa des Zugangs: 498 (278 M., 220 Fr.).

Abgang:

Als genesen beurlaubt 8 (4 M., 4 Fr.), davon rückfällig und wieder eingeliefert 2 Fr. Als ungefährlich entlassen 7 (6 M. 1 Fr.), wegen Schwangerschaft 1 Fr. Entwichen 2 M., davon wieder eingeliefert 1 M., gestorben 81 (48 M., 33 Fr.), Summa des Abgangs 99 (60 M., 39 Fr.), blieb Bestand 399 (218 M., 181 Fr.).

Unter den Pfleglingen befanden sich:

1) von frühester Jugend an Blödsinnige 93 (56 M., 37 Fr.), davon starben 19 (13 M., 6 Fr.), Bestand 74 (43 M., 31 Fr.).

   Mittlere Lebensdauer der Gestorbenen (von 14 — 52 Jahren) 29 Jahr.

2) Epileptische 52 (28 M., 24 Fr.), davon starben 8 (6 M., 2 Fr.), Bestand 44 (22 M., 22 Fr.).

3) Zugleich Epileptische und von frühester Jugend an Blödsinnige 21 (9 M., 12 Fr.), davon gestorben 5 M., Bestand 16 (4 M., 12 Fr.).

   Die Gestorbenen im Alter von 15 — 21 Jahren.

4) Blinde 3 (1 M., 2 Fr)

5) Taubstumme 4 (3 M., 1 Fr.)

   Sämmtlich von Kindheit an blödsinnig, zugleich 1 epileptische Fr.

6) Taube 7 M.

7) Schwerhörige 13 (6 M., 7 Fr).

8) Sprachlose 14 (9 M, 5 Fr.).

9) Gelähmte und Contracte 59 (33 M., 26 Fr.), davon gestorben 36 (23 M, 13 Fr.), Bestand 23 (10 M., 13 Fr.).

   Speciell an *paralysis progressiva* gestorben 10 (9 M., 1 Fr.).

10) An Tobsucht litten, und zwar:

   an periodischer mit regelmässigem Typus 6 (4 M., 2 Fr.),
   an unregelmässigen Anfällen 12 (6 M., 6 Fr.).

11) In Leubus waren früher 178 (94 M., 84 Fr.), davon gestorben 33 (15 M. 18 Fr.), Bestand 145 (79 M, 66 Fr.).

12) Verbrecher, und zwar:
geisteskranke Verbrecher aus Strafanstalten 8 (5 M., 3 Fr.), verbrecherische Geisteskranke, und zwar: Mörder 1 Fr., Todtschläger 1 M., Brandstifter 2 M., Summa 12 (8 M., 4 Fr.), davon gestorben 3 (1 M., 2 Fr.), Bestand 9 (7 M., 2 Fr.).

13) Die Erblichkeit ist nachgewiesen bei 133 (66 M., 67 Fr.), jegliche Angabe fehlt bei 48 (28 M., 20 Fr.).

Bibliographie.

1. *Selbständige Werke.*

Deutsche.

Barkow (Dr. *H. C. L.*), Erläuterungen zur Skelet- und Gehirn-Lehre oder comparative Morphologie des Menschen und der menschähnligen Thiere. Mit 26 lithograph. Taf. Breslau (Ferd. Hirt), 1865.

Böhmer (Heinr.), Die Sinneswahrnehmung in ihren physiol. u. psychologiscben Gesetzen. 2. ung 3. Liefg. Erlangen (Enke), 1864. 1865. S. 126.—547. (2 Thlr. 6 Ngr.)

Deiters (*Otto*), Untersuchungen über Gehirn und Rückenmark des Menschen und der Säugethiere. Nach des Verfassers Tode herausgegeben von *Max Schultze* Mit 6 Tafeln. Braunschweig (Friedr. Vieweg und Sohn), 1865. 315 pp.

v. Krafft-Ebing (Dr. *R.*), Die Lehre von der *Mania transitoria* für Aerzte und Juristen dargestellt. Erlangen (Ferd. Enke), 1865. 48 pp.

Ladame (*P.*), Symptomatologie und Diagnose der Hirngeschwülste. Berner Inaugural-Dissertation, mit 1 Taf. Würzburg (Stahel), 1865. 264 pp. (1 Thlr. 10 Sgr.).

Padioleau (Dr. *A.*), Von der moralischen Heilkunde bei der Behandlung der nervösen Krankheiten. Frei ins Deutsche übersetzt und mit Anmerkungen und Zusätzen ausgestattet von Dr. *Eisenmann.* Würzburg (Stahel), 1865.

Reynolds (Dr. *J.*), Epilepsie, ihre Symptome, Behandlung und ihre Beziehungen zu anderen chronisch-convulsiven Krankheiten. Unter Mitwirkung des Verfassers deutsch herausgegeben von Dr. *Herm. Beigel.* Erlangen (Ferd. Enke), 1865. 361 pp.

Roller, Illenau. Geschichte, Bau, inneres Leben, Natur, Hausordnuug, Bauaufwand und Finanz - Zustände der Anstalt. Mit Ansichten

und Plänen in 26 Blättern. Karlsruhe (A. Bielefeld), 1865. 141 pp. (6 Thlr. 24 Sgr.)

Roller & Fischer, Das Project des Neubaues einer zweiten Heil- u. Pflege-Anstalt im Grossherzogth. Baden, vor den Landständen und den beiden medicinischen Facultäten. Mit allgem. Bemerkungen über die Errichtung von Irren-Antalten und über psychiatr. Unterricht. Nebst Anhang. Carlsruhe (Müller), 1865. 68 pp.

Ausländische.

Bouillier (F.), Du plaisir et de la douleur. 1 Vol. in—18, de 160 pages. Paris (Baillière). (2 Fr. 50 Cent.)

Bourneville, „Socrate était il fou?" response à M. Bally. Paris (V. Masson), 1864. (pamphlet.)

Bourneville & Teinturier, G. V. Townley ou du diagnostic de la folie au point de vue légal. Paris (Masson), 1865. (50 Cent.)

Brierre de Boismont (A.), Du suicide et la folie suicide. 2 Edit. Paris (Germer Baillière), 1865. 763 pp. (2⅓ Thlr.)

Brown-Séquard, Leçons sur le diagnostic et le traitement des principales formes de paralysie des membres inférieurs traduit de l'anglais par Gordan. Séc. éd. précédée d'un introduction sur la physiologie des actions réflexes empruntée aux leçons de M. Rouget. Paris (Masson). 229 pp. (3 Fr. 50 Cent.)

Congrès médical de France. 2e session. Tenue à Lyon, du 26. Sept. — 1. Oct. 1864. Paris, 1865. 688 pp. (Enthält die durch Dr. *Mundy* angeregten Verhandlungen betreffs der Irrencolonieen).

Dally (E.), Recherches srr les mariages consanguins et sur les naces pures. Paris, 1864.

Danner (L.), Coup d'oeil sur les délires épidémiques aux différents âges de l'histoire. Tours (Ladevèze). 15 pp.

Delasiauve, De la création d'asiles communaux, ou d'un mode simple, rationnel et efficace d'assistance pour les aliénés. Paris, Masson. in-8.

Griesinger (W.), Traité des maladies mentales, pathologie et thérapeutique, traduit de l'allemand par Dr. *Doumic*, ouvrage précédé d'un classification des maladies mentales, accompagné de notes et suivi d'un travail sur la paralysie générale, par Dr. Baillarger. Paris (Delahaye), 1865. 600 pp. (9 Fr.)

Grimaux (E.), Du Hachisch ou chanvre indien. Paris (Savy), 1865, In-8 de 55 pages. (1 Fr. 50 Cent.)

Guyonar, Rech. physiol. et philos. sur le magnétisme, le somnambulisme et le spiritisme. Théorie nouvelle de la pensée et de l'extase

etc. Rôle du cour et du cerveau. In - 8 de 40 pp. Paris, (Delahaye). (1 Fr. 25 Cent.)

La Ville de la Plaigne (*E.*), L'Epilepsie et la rage chez l'homme et chez les animaux. In - 12 de VIII. 540 pages. Paris (Boillière), (5 Fr.)

Leven, Nouvelles recherches sur la physiologie et la pathologie du cervelet. In - 8 de 26 pages. Paris, (Delahaye). (1 Fr. 25 Cent.)

Mugnier (E.), De la folie consècutive aux maladies aiguës. Paris, (Delahaye). 100 pp. (2 Fr.)

Motet, De la possibilité et de la convenance de fair sortir certaines catégories d'aliénés des asiles spéciaux et de les placer, soit dans des exploitations agricoles, soit dans leur propre famille. Lyon, (Vingtrinier). 1865.

Petit (B.), Examen de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés. In - 8. 68 pp. Paris, (Delahaye). (2 Fr.)

Rengade (*J.*) & *Reynaud* (*L*), Recherches statistiques sur les accidents produits par l'accès épileptique. Paris, (Masson). 40 pp.

Rouet, Influence du système nerveux sur les phénomènes physico-chimiques de la vie de nutrition. In - 8° de 52 pages. Paris, (Delahaye). (1 Fr. 50 Cent.)

Thulié, Etude sur le délire aigu sans lésions. Paris (Delahaye), 1865. pp. 124. (2½ Fr.).

Tissot (*J.*), L'animisme ou la matière et l'esprit conciliés par l'identité du principe et la diversité des fonctions dans les phénomènes organiques et psychiques. Paris, (Masson). 504 pp. (7 Fr. 50 Cent.)

Boyd (R.), Notes of a visit to some of the northern and midland county lunatic asylums. Wells, 1865.

Byrne (D.), Lunacy and Caw, together with hints on the treatment of idiots. London, 1864. 41 pp.

Brown (W. A. F.), Epileptics: their mental condition et lection London (Adlard), 1865. 30 pp.

Davey (J. G.), On the nature and proximate cause of insanity. pp. 77. London (Churchill), 1865. 77 pp. (3 Sh.)

— Notes on a case of suicidal mania. Bristol, 1865.

Duckworth Williams (S. W.), On the efficacy of the bromide of po-

Duncan (F.), The personal responsibility of the insane. Dublin, 1865. 98 pp.

tassium in epilepsy and certain psychical affections. London (Churchill), 1865.

Fry (D. P.), The lunacy acts: containing all the statutes relating to

private lunatics — pauper lunatics — criminal lunatics — commissions of lunacy — public and private asylums — and the commissioners in lunacy. With an introductory commentary, notes to the statutes, including references to decided cases, and a copious index. London (Knight & Co.). (15 Sh.)

Meryon (E.), Pathological and practical researches on the various forms of paralysis. London (J. Churchill), 1864. 215 pp.

Stanley (W. St.), Thoughts on mind and its derangements, with hints to the friends of patients. Dublin, 1865.

Williamson (W.), Thoughts on Insanity and its causes, and on the management of the Insane; to which are appended a few hints on the construction of asylums. London (Bennett), 1864. 79 pp.

Amedo (B. F.), Brevi cenni sulla classificazione e cura delle pazzie con alcuni dati clinico-statistici sul movimento operatosi l'anno 1862. Vel. R. Manicomio di Torino. Torino, 1863.

Cardona (F. med. dir. del manic. Anconitano), Manicomj visitati. Bologna, 1865.

Clerici (Giov.), Il systema cerebellare è organo di eccitazione fisica e morale e di quell' anormale modo di sentire che è la causa della pazzia. Milano, 1864. 28 pp.

Gambari, (G.), Prima relazione quinquennale dal novembre 1858 a tutto l'ottobre 1863 del nuovo Manicomio provinciale di Ferrara. Ferrara, 1864.

Herczeghy (Maurizio), Sull gozzo endemico, seguita da considerazionl sul cretinismo. Bologna (Fava e Garagnani). 46 pp.

Livi (C.), Del vecchio e del nuovo manicomio di san Niccolo di Siena. Milan (Chiusi). In - 8.

Lombroso (C.), (incaricato della clinica di malatie mentali nell' Università di Pavia), La medicina legale delle alienazioni mentali studiata col metodo esperimentale. Padova, 1865.

Miraglia (G.), Attuazione del nuovo statuto organico del R. Manicomio di Aversa. In - 4. Naples, 1865. 20 pp.

Pignocco (F.), La Secilia e la Loira Inferiore in Francia ossia influenza del suolo del clima e dei gradi di civilta su le specie di follia e sull'idiotismo. Milano, 1864.

Saleria, Favole statistiche triennali 1862—63—64 del manicomio centrale maschile iu San Servolo di Venezia. — Venezia, 1865.

---

2. *Psychiatrisches in nicht-psychiatrischen Zeitschriften.*

Deutsche.

Adamkiewicz, Geisteskrankheit in Folge von Körperverletzung (gerichtliche Untersuchung). — Vierteljhrschr. f. gerichtl. Med. N. F. III. 1. S. 157.

Engel (J.), Die Oberfläche des Gehirns und deren Verschiedenheiten nach Alter, Geschlecht und Nationalität. — Wiener med. Wochenschrift XV. 30. 32. 35. 36. 41. 48. 1865. — Schmidt's Jahrbuch. Bd. 128. No. 10. S. 19.

Frommann (C.), Znr Structur der Ganglienzellen der Vorderhörner. — Virchow's Arch. XXXII. 2. p. 231. 1865. — Schmidt's Jhrb. Bd. 127. No. 7. S. 9.

Hause (G.), Ueber das Othaematom. — H. u. Pf's. Ztschr. f. rat. Med. 3. Reihe. XXIV. 1. S. 82. 1865.

His (W.), Ueber ein System von perivasculären Lymphräumen in den Centralorganen des Nervensystems. — Ztschr. f. wissenschaftliche Zoologie. 1865.

Huppert (Max), Fremde Körper im Magen bei einer zuletzt blödsinnigen Geisteskranken. — Arch. f. Heilk. VI. 4. S. 382.

Jaksch, Ueber die durch Syphilis bedingten Lähmungen im Allgemeinen, die Hemi- und Paraplegie ins Besondere. — Pag. med Wochenschr. 44—52. — Schmidt's Jahrb. Bd. 127. No. 7. S. 42.

— Ueber durch Hirnsyphilis bedingte Muskelkrämpfe, insbesondere über epileptische und epilepsieähnliche. — Prag. Wochenschr. 22. 23. und 24. 1864. — Schmidt's Jahrb. Bd. 127. No. 7. S. 40.

Landenberger, Zur Irrenstatistik Würtemberg's. — Würtemberger Correspondenz-Blatt. XXXV. 10. 11. 1865.

Liebreich (O.), Ueber die Gehirnsubstanz. — Ann. d. Chem. u. Pharm. CXXXIV. p. 29—44. Virchow's Arch. XXXII. p. 387—39S. 1865. Schmidt's Jahrb. Bd. 227. No. 8. S. 146.

Sander (Dr. *Wilh.*), Ueber die staatliche Beaufsichtigung der preuss. Irrenanstalten, nebst einigen darauf bezüglichen Vorschlägen. — Vierteljhrschr. f. gerichtl. Med. N. F. III. 2. 1865.

Schlager (Ludw.), Ueber Irrencolonisation. — Wien. med. Wochenbl. XX. 37. 1864. — Schmidt's Jahrb. Bd. 127. No. 7. S. 77.

— Ueber die Errichtung einer Landes-Irrenanstalt für Krain. — Oesterr. Ztschr. f. prakt. Heilkunde. XI. 19. 20. 1865.

Simon (Theod.), Die Behandlung geisteskranker Verbrecher vom

medicinisch-polizeilichen Standpunkte. — Vierteljschr. f. gerichtl Med. N. F. II. 2. S. 193. 1865.
Verbrecher, geisteskranke, Anstalt für solche in Bayern. — Bayer. ärztl. Intell.-Bl. 5. 1865.
Walther (A.), Studien im Gebiete der Thermophysiologie. — Arch. f. Anat. u. Phys. 1. S. 25. 1865. — Schmidt's Jahrb. Bd. 128. No. 10. S. 27.
Westphal (Dr. *C.*), Cysticercen des Gehirns und Rückenmarks. — Berl. klin. Wochenschrift No. 43. 1865.
Zurechnungsfähigkeit, eines Mörders, Gutachten über dieselbe. — Oesterr. Ztschr. f. pract. Heilk. XI. 24. 25. 26. 1865.

Ausländische.

Addison (Adam), On the Urine of the insane: a contribution to urology. — Brit. and for med. chir. review. April 1865.
Béhier, Ueber die günstige Wirkung des Jodkalium bei Erkrankung des Hirns und Rückenmarkes. — Bull. de Thér. LXVIII. p. 129. Févr. 1865. — Schmidt's Jahrb. Bd. 127. No. 7. S. 16.
Berthier (P.), Aehnlichkeit der spontanen Wuth der Thiere mit dem Wahnsinn. — Gaz. des Hôp. 16. 1865.
Billod (E.), De la nature de la pellagre, exposé doctrinal. — Arch. gén. 1865. p. 259—283.
Bouchut (E), Ueber Seele und Empfindung. — L'Union. 40. 44. 1865.
—, Different. Diagn. zwischen chron. Hydroceph. u. Rhachitis mittelst Augenspiegels. — Gaz. des Hôp. 54. 1865. — Schmidt's Jahrb. Bd. 127. No. 8. S. 189.
Boyd (Rob.), Ueber die Unterbringung von Kranken und Blödsinnigen in Arbeitshäusern. — Brit. Rev. XXXV. (70.) p. 485. April 1865.
Brierre de Boismont, D'un des caractères différentiels du suicide des gens raisonnables et de celui des aliénés, tiré des écrits du dernier moment. — L'Union. 103. 1864. — Schmidt's Jahrb. Bd. 127. No. 8. S. 215.
— —, Sur la la vie de famille dans le traitement des aliénés. — Arch. gén. 1865. p. 495.
Busquet, Statistik des Irrenasyls von Cadillac. — Jour. de Bord. 2. Sér. X. p. 145. Avril.
Chabrand (J. M.), Nutzen des Kaffes gegen Cretinismus. — L'Union. 36. 1865. p. 575.
Cowan (Hugh), Ueber den Geisteszustand eines Mörders. — Edinb. med. Journ. X p. 1125. June 1865.

Chapelle, Sur l'emploi du protoxyde d'azote (gaz hilariant) dans le traitement des maladies mentales et son efficacité dans la lypémanie proprement dite. — Arch. gén. 1865. p. 739.

Duncan (F.), Fälle von Gehirnsyphilis. — Dubl. Journ. XXXV. p. 48. Febr. — Schmidt's Jahrb. Bd. 127. No. 7. S. 40.

Falret (J.), De la consanguinité. — Rev. crit. Arch. gén. p. 209—20. 338—51. 464—80.

Fort, Typhoidfieber, irrthümlich für acute Manie gehalten. — Gaz. des Hôp. 68. 1865.

Gilchrist (J.), Tetanus bei einem Geisteskranken. — Brit. med. Journ. April 1. 1865.

Halbertsma (H. I.), Ein ostindischer Idiotenschädel. — Ned. Tijdschr. VIII. p. 657. Nov. 1864.

Kühn (Ph.), De l'hématome du pavillon de l'oreille. — Arch. gén. 1865. p. 614—17.

de Lacrousille, Ueber Degeneration und Regeneration der Nerven. — L'Union 100. 101. 1864. — Schmidt's Jahrb. Bd. 128. No. 10. S. 24.

Lagardelle (F.), Dipsomanie, Mania alcoholica und Delirium tremens. — Gaz. de Par. 5. 1865.

Laycock (Th.), On a simple method of treating certain Kinds of epilepsy, dementia, and other chronic head affections. — Med. times and gaz. May. 6. 13. 1865.

Legrand du Saulle, Ueber partielle Zurechnungsfähigkeit bei Geisteskrankheiten. — Gaz. de Hôp. 38. 40. 1865.

Lélut, De la localisation du sens de la parole. — Acad. de med. Arch. gén. 1865. p. 626.

Maclagan (Douglas), Ueber die Bevormundung Geistesschwacher durch den Staat. — Edinb. med- Journ. X. p. 865. April 1865.

Mitchell, (A.), Blood-relationship in marriage considered in its influence upon de offspring. — Edinb. med. Journ. March, April, June 1865.

Moreau, Ueber Irrsinn bei Hysterischen. — L'Union. 72. 75. 79. 83. 89. 90. 1865.

Newington (S.), On a new remedial agent in the treatment of insanity and other diseases. — Lancet. I. 23. June 1865.

Oehl (E.), Temperaturerhöhung in den gereizten Nerven. — Ann. univers. CXL. p. 465. Dec. 1864. — Schmidt's Jahrb. Bd. 127. No. 8. S. 152. (Temperaturzunahme am Ischiadicus bei Reizung desselben).

Perrenont, Etude clinique sur le diagnostic des tumeurs cérébrales. — Arch. gén. 1865. p. 283—309.

van Persijn (J.), Zur Frage über die Errichtung von Irrencolonien. — Ned. Tijdschr.v. Geneesk. I. Afd. p. 177. 1865. — Schmidt's Jahrb. Bd. 127. No. 7. S. 85.

— *(C. J.)*, Das Non-réstraint-System. — Ned. Tijdschr. VIII. p. 257. April 1865.

Raciborski, De l'aménorrhée par causes psychiques et particulièrement par la peur excessive d'être grosse ou par le vif désir d'avoir des enfants. — Arch. gén. 1865. p. 529—44.

de Ransè (F.), Simulirter Irrsinn. — Gaz. d. Paris. 26. 1865.

Errico de Renzi, Ueber thierische Wärme in verschiedenen Körpertheilen und zu verschiedenen Tageszeiten. — Gaz. hebd. 2. Sér. II. 27. 1865. — Schmidt's Jahrb. Bd. 128. No. 10. S. 26.

Renzi (P.), Die Centren des psychischen Lebens. — Ann. univers. CLXXXIX. p. 101. 419; CXC. p. 3. 279. 292. Luglio - Dic. 1964.. — Schmidt's Jahrb. Bd. 127. No. 8. S. 148.

Robertson (C. L.), Ueber die öffentliche Irrenpflege. — Journ. of ment. Sc. N. S. I. (53.) p. 83. April 1865.

— —, Ueber die Schwierigkeit der Kloakeneinrichtung in den Irrenhäusern. — Med. Times und Gaz. June 10. 1865.

Rorie (James), Ueber die Definition von Wahnsinn vom gerichtlichmedicinischen Standpunkte. — Edinb med. Journ. XI. p. 12. July 1865.

Sankey (W. H. O.), Ueber verschiedene Formen der Seelenstörung. — Brit. med. Journ. Jan. 21., Febr. 7., 14., March. 4., April 29. 1865.

Silver (Alex.), Ueber den Geisteszustand eines Mörders. — Edinb. med. Journ. XI. p. 82. July 1865.

Skae (Fr.), Climacteric insanity in women. — Edinb. med. Journ. X. p. 703. Febr. 1865.

Taafe (R. P. B.) und *Aldis (C. J. B.)*, Die Certificate für Geisteskranke. — Lancet. I. 8. 9. Febr. p. 216., March. p. 234. 1865.

Thore, Chorea, complicirt maniakalischen Delirien und Hallucinationen. — Gaz. des Hôp. 48. 1865.

Tuke (J. B.), Statistisches über die Puerperalmanie im Royal-Edinburger-Asyl. — Edinb. med. Journ. X. p. 1013. Mai (119.) 1865.

Williams (S. W. D.), Ueber Wahnsinn bei Phthisikern. — Brit. med. Journ Febr. 25. 1865.

Miscellen.

Aus der Schweiz. — Gegenwärtig herrscht zwischen den einzelnen Cantonen ein edler Wetteifer in den auf das Wohl der Irren gerichteten Fragen.

Nachdem der grosse Rath des Cantons Zürich einstimmig 3 Millionen Franken für sein neues Asyl für 250 Kranke bewilligt hat, und in dem säcularisirten Kloster Rheinau, vorzugsweise für unheilbare Kranke, Unterkunft schafft, folgt nun auch der sogenannte Culturstaat der Schweiz, der Canton Aargau. mit einem schönen Project, das dem Staate die Ausgabe von 1 Million 800,000 Frcs. zumuthet.

Leider erstreckt sich die cantonale Kirchthurmspolitik auch auf diese Frage. Bisher hatte der Canton Aargau in dem Kloster Königsfelden bei Brugg seine Kranken-Anstalt. Nun wollen sehr einflussreiche Mitglieder der obersten Behörden diese Anstalt nur in verbesserter Form auflegen; es soll nach der Ansicht dieser Herren eine grosse Anstalt für Geistes- und körperlich Kranke errichtet werden; die Irrenabtheilung soll 250, die Krankenabtheilung 200 Betten enthalten; endlich soll noch eine Gebäranstalt damit verbunden werden. Ein bekannter Arzt des Cantons hat *Damerow*'s Idee so wenig erfasst, dass er ein solches *mixtum* die „sogenannte relative Verbindung" nennt.

Natürlich haben sich alle Fachkenner gegen diese „relative Verbindung" ausgesprochen, insbesondere auch die Mitglieder der Oberexpertise (darunter *Schärer*, *Griesinger*, *Cocher*), die ihr Gutachten dahin abgeben, dass die Irrenanstalt am besten zu Königsfelden, das Spital in Aarau zu erstellen sei. Diejenige Parthei nun, die trotzdem beide Anstalten in der Nähe von Brugg haben will, wirkt dahin, dass einstweilen die Irrenanstalt auf dem Klostergebiet von Königsfelden gebaut wird. Der Plan ist so eingerichtet, dass auf dem dortigen herrlichen Terrain auch noch das Spital Platz finden kann; erst nach Vollendung der Irrenanstalt wollen sie die Spitalfrage erledigt wissen.

Die andere Parthei will den Bau beider Anstalten gleichzeitig beginnen, weil das Geld (3 Millionen Franken) vorhanden ist, und um die Sonderinteressen der anderen Parthei zu durchkreuzen; möglicherweise auch aus Wohlwollen gegen die Residenzstadt Aarau, die übrigens 100,000 Frcs., Wasser und und einen Steinbruch zur Verfügung stellt.

Welche Parthei nun siegen wird, lässt sich schwer entscheiden. Jedenfalls wird der Bau der Irren-Anstalt in der nächsten Sitzung des grossen Raths beschlossen werden, und die Unitarier und Dualisten werden von neuem Musse finden, sich zu bekämpfen.

Ich habe die Verhältnisse etwas ausführlicher besprochen, um Ihnen zu zeigen, mit welchen Schwierigkeiten wir hier zuweilen zu kämpfen haben. Ist aber eine Sache glücklich durchgekämpft, so sind die Mittel im Ueberfluss vorhanden. Im vorigen Jahre erst hat der Canton Aargau eine Straf-Anstalt bei Lenzburg vollendet, die 2 Millionen kostete; seit Jahren hat er gespart, um die Mittel zu einer Kranken-Anstalt zu heschaffen und nun stehen 3 Millionen zur Disposition. Endlich hat dieses Land von nur 200,000 Einwohnern in diesem Jahre beschlossen, das Schulwesen in einer Weise zu reformiren, die ihm wieder viele Opfer zumuthet, und trotzdem deuten sie stolz auf die drei Sterne in ihrem Wappen. und nennen die Straf-Anstalt, die Kranken - Anstalten und das Schulwesen die drei Sterne des Aargau.

Der Canton Waadt projectirt eine neue Anstalt für 300 Kranke bei Lausanne. Zu Experten sind ernannt: Dr. *Bovet* von Neuenburg, Dr. *Zimmer* von Lausanne und Dr. *Cramer* von Rosegg bei Solothurn, sowie die Architekten: *Wolf* von Zürich, *Hebler* von Bern und *Cheser* von Lausanne. Der Staatsrath hat bereits in der Nähe von Lausanne ein Landgut erworben, wo sich die Anstalt so placiren lassen wird, dass die Kranken die Aussicht auf den Genfer See und die Savoyer Alpen geniessen können. Auch lässt sich bei der hohen Bildung und dem Reichthum der Bewohner des Cantons Waadt die Erwartung aussprechen, dass sich ihr Asyl denen der anderen Cantone würdig an die Seite stellen werde.

St. Pirminsberg im Canton St. Gallen soll nach einem von Director *Zinn* und Architekt *Wolf* ausgearbeiteten Plane durch Neubauten und Verbesserungen im bestehenden Anstaltsgebäude vergrössert und den neueren Anforderungen der Wissenschaft gemäss eingerichtet werden.

Auch Münsterlingen im Thurgau wurde in den letzten Jahren wesentlich vergrössert und verbessert.

Die Anstalt Rosegg bei Solothurn erhielt im vorigen Jahre zwei

nene Gebäude für aufgeregte Kranke. Die alte Abtheilung für diese Krankheitsklasse wird für unreinliche Kranke eingerichtet. In Folge dieser Veränderungen wird die Anstalt bequem 150 Kranke aufnehmen können. Der Cantonsrath hat für diese Bauten 130,000 Franken bewilligt, so dass die ganze Anstalt nunmehr an Baukosten 500,000 Fr. erfordern wird. Rechnet man dazu noch das Land mit 60,000 Fr., das Inventar, gering angeschlagen, zu 40,000 Fr., den Fonds zu 200,000 Fr., so repräsentirt die Anstalt ein Capital von 800,000 Fr., welches der kleine Canton von 70,000 Einwohnern nach allerdings fast 30jährigem Sammeln ohne directe Steuern zusammengebracht hat. Die mit der Anstalt verbundene Pflege-Anstalt für unheilbare körperlich Kranke schwindet immer mehr, da keine neuen Aufnahmen mehr stattfinden.

Waldau bei Bern ist ebenfalls überfüllt, trotzdem noch das alte Irrenhaus annexirt wurde. Gegenwärtig walten zwei Projecte, um diesem Uebelstande abzuhelfen. Man beabsichtigt, 100 bis 150 Kranke in der Nachbarschaft auf einem Hofe unterzubringen, will aber noch Sorge tragen, dass der Rest in den Bezirks-Anstalten untergebracht werde. Die Waldau selbst würde dann mehr den Charakter einer Heil-Anstalt behalten.

Préfargier im Canton Neuenburg hat sich bisher immer noch mehr den Charakter einer Privat-Anstalt gewahrt und konnte deshalb allzugrossen Zudrang abwehren. Doch fühlt man auch dort das Bedürfniss nach Erweiterung, allein es ist sehr schwer, und fast möchte ich sagen, es wäre sehr schade, an dem idealen Plane etwas zu ändern. Man hat im vorigen Jahre ein neues Waschhaus erstellt und will Lingerie etc. dorthin verlegen, um dem zweiten Arzte eine Familienwohnung im Centralgebäude zu verschaffen.

Endlich haben die Basler Aerzte in einer Eingabe an den Regierungs-Rath die Uebelstände der jetzigen Anstalt auseinandergesetzt und verlangen einen Neubau, der gewiss nicht lange auf sich warten lassen wird, da Basel unbedingt die schönsten Spitäler der Schweiz hat und es gewiss für einen Ehrenpunkt hält, seine Irren-Anstalt den Anforderungen der Zeit gemäss umzugestalten.

So lehren auch die Erfahrungen in der Schweiz, dass es nicht mehr genügt, wie man früher meinte, auf 1,000 Einwohner 1 Platz in der Staatsanstalt zu reserviren. Wenn man freilich nur die Heilbaren und Gemeingefährlichen aufnimmt, so kann Ueberfüllungen der Anstalten vorgebeugt werden, aber gewiss nicht zum Vortheile der armen Kranken, die denn doch ausserhalb der Anstalten meist ein trauriges Leben fristen.

Bei dem grossen Einflusse der öffentlichen Meinung ist hier ohne-

hin ein solches Princip nicht durchführbar. Für jeden Geisteskranken muss die Anstalt offen stehen, wenn die Aufnahme nachgesucht wird. Ob nun aber ein Platz auf fünfhundert Einwohner für die Zukunft genügen wird, muss die Erfahrung lehren.

Schon im Jahre 1864 fand eine Versammlung von Irrenärzten in der Waldau bei Bern statt, um die Gründung eines Vereines der schweizerischen Irrenärzte zu besprechen. Es wurde für gut befunden, den Verein sich frei entwickeln zu lassen und einstweilen von jedem Reglement abzusehen. Jedes Jahr wird sich der Verein in einer Anstalt versammeln, die dem Orte der schweizerischen Naturforscher-Versammlung, welche im August zusammentritt, zunächst gelegen ist. Durch eine genaue Untersuchung der betreffenden Anstalt beabsichtigt man, theils die Vorzüge derselben kennen zu lernen, theils Unvollkommenheiten zu rügen und auf Verbesserungen hinzuarbeiten. Besonders hofft man auch, dass gerade bei dem jetzigen Aufschwung der Irrenpflege in der Schweiz der Verein hier und da eine heilsame Pression auf die Behörden ausüben werde, die gewiss gern das Urtheil des Vereins anhören und zum Wohle ihrer Anstalten benutzen werden. Um auch im Verlaufe des Jahres von der Meinung des Vereins Gebrauch machen zu können, was in vielen Fällen bei Gründung einer Anstalt, Differenzen mit den Behörden, bei zweifelhaften Seelenzuständen und Angriffen auf die Anstalten sehr wünschenswerth sein kann, wurde bestimmt, jedes Mal für ein Jahr einen Präsidenten zu ernennen. Als solcher fungirt der Vorstand der Anstalt, in welcher sich der Verein versammelt. Diesen Präsidenten haben im Verlaufe des Jahres die Mitglieder ihre Wünsche einzugeben, der dann die betreffenden Angelegenheiten durch Circulation zu erledigen suchen wird.

Die vorjährige Sitzung des Vereins fand am 26. August in Préfargier statt. Es waren alle Staats-Anstalten der Schweiz vertreten; mit Ausnahme von St. Pirminsberg, deren Aerzte verhindert waren. Ausserdem hatten sich eingefunden: Dr. *Ellinger* von Wyl, Dr. *Güder* von der Métairie bei Nyon, einer neuen Privat-Anstalt, die sich sowohl durch ihre Lage als ihre Gebäulichkeiten auszeichnet.

Die aargauischen Kranken-Anstalten waren zunächst Gegenstand einer lebhaften Discussion. Eines unserer Mitglieder, Dr. *Schaufelbüel*, Ober-Arzt des aargauischen Cantonal-Spitals in Königsfelden, wünschte die Ansicht des Vereins über die neu zu errichtenden Kranken-Anstalten des Cantons zu vernehmen und ersuchte die Versammlung, ihr Votum direct an den Präsidenten des Grossen Raths gelangen zu lassen. Für Trennung der Anstalten in dem oben angedeuteten Sinne waren alle Mitglieder, dagegen beliebte nicht die

radicale Maassregel, den Beschluss des Vereins an den Präsidenten des Grossen Raths gelangen zu lassen. Es wurde endlich beschlossen, Herrn Dr. *Schaufelbüel* sei ein Protokoll-Auszug der Verhandlungen des psychiatrischen Vereins zu übergeben, ihm selbst die weiteren Sahritte zu überlassen.

Eine weitere Discussion entwickelte sich über die Stellung, welche Säufer in Anstalten einnehmen. Als unzweifelhaft wurde die Nothwendigkeit hingestellt, solche Fälle hier und da in die Anstalten aufzunehmen. Sind die Erscheinungen der Alcohol-Intoxication verschwunden, so muss man die Kranken wieder entlassen. Sie verfallen wieder in ihre üblen Neigungen, wieder und immer wieder werden sie in die Anstalten gebracht. Hält man sie länger dort zurück, so sind sie oft Ursache der Demoralisation einer ganzen Abtheilung.

Die Versammlung neigte sich schliesslich zu der Ansicht, dass bei solchen Kranken, die doch vorzugsweise moralisch erkrankt sind, die Transferirung in eine wohlgeleitete Zwangs-Arbeits-Anstalt das passendste Mittel sei, und dass bei den Regierungen auf die dahin zielenden Gesetze und Anstalten hingewirkt werden müsse.

Der Rest des Tages wurde auf den Besuch der vortrefflichen Anstalt verwendet, die sowohl im Bau als in der Organisation die Vorzüge der deutschen und französischen Anstalten vereinigt. Wenn übrigens auch die Räumlichkeiten für ruhige Kranke nicht sehr oft werden übertroffen werden, so gilt dies weniger von dem Zellenbau. Allein obschon das System der doppelten Corridore mit indirectem Oberlicht als aufgegeben betrachtet werden muss, so macht doch diese Abtheilung durch die musterhaft ausgeführten Details einen vortrefflichen Eindruck. Von Jahr zu Jahr wird der Park der Anstalt reizender. Natur und Kunst wetteifern hier, um das Gebiet der Anstalt in ein Paradies zu verwandeln.

Aus Allem leuchtet aber hervor, dass bei der Anlage der ganzen Anstalt ein humaner und verständiger Wille herrschte, und erhebend wirkt beim Studium der Anstalt der Gedanke, dass dieses palastartige Gebäude mit seinen Gärten und Parkanlagen in der trauten Bucht des Neuenburger Sees, in welchem sich die mit ewigem Schnee bedeckte Finsteraarhorngruppe spiegelt, gegründet wurde von einem Manne, der die Errungenschaften seines an Arbeit so reichen Lebens dem Wohle der Irren opferte. Derartige Gedanken mochte wohl die feierliche Stille hervorgebracht haben, die sich in der Versammlung beim Besuche des einfachen Denksteines, der über dem Grabe des Herrn *von Meuron*, des Stifters der Anstalt, errichtet ist, kundgab.

Leider war unterdessen die Zeit so weit vorgerückt, dass keine förmliche Discussion über die Anstalt stattfinden konnte, und es wurde noch zuletzt beschlossen, in Zukunft den Versammlungen zwei Tage zu widmen.

Die Rheinprovinz — hat nach schweren Geburtswehen eine Reorganisation ihres Irrenwesens zu Tage gebracht, die wir nicht nur in ihrem Interesse, sondern auch dem des deutschen Irrenwesens und der wissenschaftlichen Ausbildung unserer Disciplin als ein Ereigniss von nicht geringer Tragweite mit hoher Freude begrüssen müssen. Folgende acht Resolutionen hat auf den Vorschlag ihrer Commission*) der Provinzial-Landtag angenommen:

1) In jedem der 5 Regierungsbezirke Düsseldorf, Cöln, Aachen, Coblenz und Trier soll eine gemischte Heil- und Pflege-Irren-Anstalt für je 200 bis 300 Kranke nach dem bewährtesten System erbaut werden.

2) Die zu erbauenden Irren-Anstalten erhalten den Charakter als Provinzial-Anstalt und jede derselben wird von einer gemischten Commission auf Grund des neuen Regulativs verwaltet,

3) Die nach verschiedenen Klassen abzustufenden Verpflegungssätze in den einzelnen Anstalten werden auf den Vorschlag der betreffenden Commission für jeden Regierungsbezirk vom Provinzial-Landtage festgestellt.

4) Die Kosten der Neubauten und der ersten Einrichtung einschliesslich des Inventars trägt die Provinz, wogegen die baulichen Unterhaltungs- sowie die allgemeinen Verwaltungskosten derjenigen Kranken, welche Freistellen geniessen (Normalkranke), wie bisher von jedem einzelnen Regierungsbezirk für seine Anstalt aufgebracht werden.

5) Freistellen werden nur auf unbestimmte Zeit und zwar bis auf die Dauer eines Jahres gegeben; diese Frist kann ausnahmsweise auf Antrag des Directors durch Beschluss der Verwaltungs-Commission bis zu zwei Jahren erstreckt werden.

6) Zur Bestreitung der Bau-, Einrichtungs- und Inventarkosten der 5 Provinzial-Irren-Anstalten sowie zur Anschaffung der erforderlichen Grundstücke sollen durch die Provinzial-Hülfs-Kasse bis

---

*) Wir theilen deren Namen zur dankbaren Erinnerung hier mit: Frhr. *Raitz v. Frentz* (Vorsitzender), Graf *v. Spee*, Frhr. *v. Geyr*, *v. d. Heydt* (Referent), *Küchen*, *Conzen*, *Nöggerath*, *Horst*, Dr. *Riegel*, Frhr. *v. Louisenthal*, *Gemünd*, *Jansen*, *Bremig*, *Rensch*, Dr. *Wurzer*.

zum Belaufe von 2 Millionen Thalern „rheinische Provinzial-Obligationen" ausgegeben werden, die jährlich mit 4½ pCt. zu verzinsen und mit 1½ pCt. zu amortisiren sind. Die Provinz verpflichtet sich die zur Verzinsung und Amortisation erforderliche Summe jährlich und zwar nach dem bisherigen Repartitions- und Erhebungsmodus aufzubringen.

7) Nachdem Sr. Maj. der König werden geruht haben, den Beschluss der Provinzialstände zu genehmigen und zu bestätigen, wird eine aus 15 Mitgliedern des Provinzial-Landtages bestehende ad hoc gewählte „Finanz- und Bau-Commission" unter dem Vorsitze des Hrn. Landtags-Marschalls zur vorbereitenden Ausführung desselben in Function treten. Die Wahl derselben geschieht in der Weise, dass auf 3 Stände je 5 und auf die 5 Regierungsbezirke je 3 Mitglieder entfallen. Diese Commission ist beauftragt für die Provinzial-Obligationen ein Allerhöchstes Privilegium Namens der Stände zu erwirken und demnächst nach Maassgabe des Bedarfs deren Emission zu betreiben. Dieselbe erhält sodann unbedingte Vollmacht unter geneigter Mitwirkung Sr. Excellenz des Hrn. Ober-Präsidenten *v. Pommer-Esche* die geeigneten Baustellen zu ermitteln und zu erwerben. Sie ist befugt, sich regierungsbezirksweise in einzelne Special-Commissionen von 3 Mitgliedern für die Bau-Angelegenheiten des betreffenden Bezirks zu vertheilen. Nach geschehener Erwerbung der Baustellen wird die Gesammt-Commission die nöthigen Bautechniker anstellen und mit denselben die nöthigen Pläne und Kostenanschläge der 5 Irren-Anstalten aufstellen, um sie dem nächsten Provinzial-Landtage vorzulegen. Die Commission von 15 Mitgliedern ist beschlussfähig, wenn ausser dem Vorsitzenden resp. Stellvertreter 8 Mitglieder anwesend sind. Sollte eines oder mehrere Mitglieder der Commission, sei es durch Todesfall oder Ausscheiden aus dem Provinzial-Landtage, ausfallen oder aus irgend einem anderen Grunde dauernd verhindert sein, so ist die Commission befugt, sich durch Coaptation aus Mitgliedern des Landtages, doch mit Berücksichtigung der Stände und Regierungsbezirke, zu ergänzen.

8) Da der Provinzial-Landtag die vorstehenden 7 Resolutionen als ein untheilbares Ganze betrachtet und andererseits für die gedeihliche Entwickelung der neuen Organisation des Irrenwesens die Durchführung des in der 7. Resolution erwähnten Regulativs für unerlässlich erachtet: so verpflichtet er die nach der 7. Resolution zu erwählende Commission keine Schritte zur Ausführung des Reorganisationsplanes zu thun, bis die Allerhöchste Sanction sowohl der sämmtlichen 7 Resolutionen als auch des neuen Regulativs erfolgt ist. Die Commission wird jedoch ausdrücklich ermächtigt, zur Fest-

stellung dieses Regulativs mit den betreffenden Behörden zu verhandeln und etwa erforderliche Abänderungen anzunehmen, jedoch unbeschadet der dem Entwurf zu Grunde liegenden Selbstständigkeit des Provinzial-Landtages.

Regulativ
über die Leitung und Verwaltung der in jedem Regierungsbezirk zu erbauenden gemischten Irren-Heil- und Pflege-Anstalten.

§ 1. Die in jedem Regierungsbezirk der Rheinprovinz zu erbauenden Irren-Heil- und Pflege-Anstalten sind Provinzial-Anstalten, über welche das Ober-Präsidium der Provinz die Oberaufsicht führt. Pfleglinge werden nur, soweit der Raum der Anstalt es gestattet, in jeder Anstalt behalten.

§ 2. Die allgemeine Leitung einer jeden dieser 5 Anstalten führt eine gemischte Commission, welche aus 3 von dem Landtage alle 2 Jahre neu zu ernennenden oder zu bestätigenden Abgeordneten der rheinischen Provinzialstande (aus dem II., III. und IV. Stande je einer), und aus 2 durch das Ober-Präsidium zu ernennenden Staatsbeamten, deren einer Medicinal-Rath sein muss, besteht.

§ 3. Dem Ober-Präsidium steht jede nöthig erscheinende Abänderung der Wahl dieser beiden Beamten zu.

§ 4. Derjenige Staatsbeamte, welcher vom Ober-Präsidium dazu ernannt wird, bleibt beständiger Vorstand der Commission.

§ 5. Die Gegenstände der Geschäftsthätigkeit der Commission sind:

a) die obere Leitung der ökonomischen Verwaltung in allen einzelnen Theilen,
b) die Aufsicht auf die Verwaltung der Fonds, des Kassen- und Rechnungswesens,
c) die obere Aufsicht und Disciplin über das Officianten-Personal.

Die bestehenden Reglements und sonstigen Bestimmungen dienen der Commission hierbei als Richtschnur. Der Commission wird jedoch zugleich die Befugniss ertheilt, soweit es ohne Gefährdung des Zweckes geschehen kann, angemessene, im Geiste der Sparsamkeit vorzuschlagende Abänderungen und Zusätze zu veranlassen.

§ 6. Alles, was auf die medicinische, physische und diätetische Behandlung der Kranken Bezug hat, gehört zum ausschliessenden Geschäft des Directors der Anstalt, es darf jedoch ohne höhere Genehmigung eine Ueberschreitung der etatsmässigen Ausgaben durch Heilversuche nicht veranlasst werden, sowie denn überhaupt die Commission auf die Behandlung der Kranken im Allgemeinen ihr Augenmerk zu richten und ihre Bedenken dem Director mitzutheilen, oder

vorkommenden Falles dem Ober-Präsidium einzuberichten hat, welches alsdann dem nächsten Landtage die Sache vorlegt.

§ 7. Die Kosten der Neubauten, sowie der ersten Einrichtung nebst Inventar der 5 Anstalten trägt die Provinz, dahingegen die baulichen Unterhaltungs- sowie die allgemeinen Verwaltungs-Kosten jeder Anstalt, nebst den Verpflegungskosten derjenigen Kranken, welche Freistellen geniessen (Normalkranke), wie bisher von jedem einzelnen Regierungs-Bezirke für seine Anstalt aufgebracht werden.

§ 8. Die Commission entwirft alle zwei Jahre den Verwaltungs-Etat, welcher in dreifacher Ausfertigung dem Ober-Präsidium einzureichen, und von diesem dem Landtage zur Bestätigung vorzulegen ist. Der Landtag hat darüber zu wachen, dass diejenigen Kosten der 5 Anstalten, welche der ganzen Provinz zur Last fallen, jedem Regierungsbezirke nach dem bestehenden gesetzlichen Vertheilungs-Modus zugeschrieben, und mit denjenigen Kosten, so jedem Regierungsbezirke speciell zufallen, aufgebracht werden. Ein Exemplar des festgesetzten Etats aller fünf Anstalten ist an das Oberpräsidium einzureichen, welches hierauf die Königlichen Regierungen mit näherer Weisung versieht.

§ 9. Sie hält darauf, dass die Führung des Kassen- und Rechnungswesens nach den ertheilten Instructionen erfolgt. Sie ordnet von Zeit zu Zeit ausserordentliche Kassen-Revisionen an, jeden Monat wird aber durch den Director der Anstalt die Kasse regelmässig revidirt, welcher die Revisions-Protokolle dem Vorsitzenden der Commission zu übersenden und dieser solche der Commission bei ihrer nächsten Versammlung vorzulegen hat. Bei sich ergebenden Unrichtigkeiten in der Kassenführung ist von dem Revisor sogleich nach Vorschrift der Gesetze zu verfahren.

§ 10. Die jährlich vor dem letzten März durch die Kassen-Verwaltung einer jeden Anstalt in dreifacher Ausfertigung über das verflossene Jahr zu legende Rechnung wird von der Commission vorrevidirt und demnächst an das Ober-Präsidium eingereicht, welches sie mit den Bemerkungen der Commission dem nächsten Landtage zur schliesslichen Revision und Dechargirung vorlegt. Der Landtag hat ein Exemplar der also festgestellten Rechnung dem Ober-Präsidium einzureichen.

§ 11. Alle baulichen Einrichtungen ressortiren von der Commission, ohne deren Billigung keine Bauten statthaben dürfen; dringende Reparaturen bis 15 Thaler kann der Director der Anstalt ausführen lassen.

§ 12. Der Director der Anstalt wird vom Staate ernannt; der zweite Arzt, die Geistlichen, der Hausvater, der Oekonom, der Ober-

wärter, die Oberwärterin, und der Thorhüter werden von der Commission auf den Vorschlag des Directors ernannt; der ärztliche Assistent und alles untere Dienstpersonal werden von dem Director angestellt. Anstellungen auf Lebenszeit (mit Ausnahme der Directorstelle) bedürfen der Genehmigung des Landtages.

§ 13. Bei Pflichtwidrigkeiten von Officianten und anderen Angestellten erfolgt die Entlassung vom Staate, von der Commission oder von dem Director, je nachdem die Ernennung des zu Entlassenden stattgehabt hat und nicht durch Annahme auf Lebenszeit, Feststellung einer Kündigungsfrist, oder sonst durch eine Bedingung das Recht zur Entlassung beschränkt worden ist.

§ 14. Die den Officianten zu bewilligenden Basoldungen und Gratificationen werden von der Commission bestimmt, jedoch innerhalb der hierzu bestimmten Etatssummen.

Eine Ueberschreitung der Etatssummen darf in keinem Falle stattfinden, ausser auf den Antrag der Commission und mit Genehmigung des Oberpräsidiums.

Pensionen werden nur vom Landtage bewilligt.

§. 15. Die Erfordernisse zur Aufnahme werden durch das Reglement der Anstalt bestimmt.

§ 16. Freistellen (Normalstellen) werden nur auf bestimmte Zeit und zwar auf die Dauer eines Jahres gegeben; diese Frist kann ausnahmsweise auf Antrag des Directors durch Beschluss der Verwaltungs-Commission bis zu zwei Jahren erstreckt werden. Die Bestimmung über die Aufnahme zu Freistellen erfolgt durch die bezügliche Regierung; dagegen entscheidet die Verwaltungs-Commission ausschliesslich über die Aufnahme von Pensionairen, doch wird es dem Director frei gelassen, in dringenden Fällen in Gemässheit einer ihm durch die Commission zu ertheilenden Instruction provisorische Aufnahme der Pensionaire zu verfügen.

Die nach verschiedenen Klassen abzustufenden Verpflegungssätze für Pensionaire in den einzelnen Anstalten werden auf den Vorschlag der betreffenden Verwaltungs-Commission für jeden Regierungsbezirk vom Provinzial-Landtage festgestellt.

§ 17. Die Commission versammelt sich vierteljährlich in der Anstalt zu einer regelmässigen Sitzung. Ausserordentliche Versammlungen kann der Vorsitzende, so oft es nöthig, veranlassen; auch muss derselbe auf den Antrag zweier Mitglieder der Commission eine ausserordentliche Versammlung berufen, und ladet die Mitglieder hierzu 3 bis 8 Tage vorher ein. Das vorsitzende Mitglied bestimmt Tag und Stunde und macht dem Ober-Präsidium hiervon Anzeige. Den Mitgliedern der Commission ist der Zutritt zu allen Räumen der An-

stalt zu jeder Zeit gestattet. Die Commission untersucht die Anstalt und ihre Verwaltung in allen ihren Theilen und nimmt darüber ein besonderes Protokoll auf. Sie revidirt die Kasse, sieht die seit der letzten Versammlung aufgenommenen Kassen-Revisions-Protokolle und sämmtliche eingegangenen Sachen nach, zieht alle die Anstalt betreffenden Angelegenheiten in Berathung, trifft die nöthigen Anordnungen und nimmt über die gefassten Beschlüsse ein Conferenz-Protokoll auf, welches dem Ober-Präsidium in Abschrift einzureichen ist und dessen Einsicht vom Provinzial-Landtage verlangt werden kann.

Die Mitglieder der Verwaltungs-Commission werden für Reise- und Verzehrungskosten durch die Anstalt entschädigt.

§ 18. Der Geschäftsgang ist collegialisch. Die Commission ist beschlussfähig, wenn ausser dem Vorsitzenden drei Mitglieder anwesend sind. Die Beschlüsse werden durch Stimmenmehrheit gefasst und bei gleichen Stimmen ist die Meinung des Vorsitzenden entscheidend.

Die amtlichen Ausfertigungen werden im Namen der Commission erlassen und von den anwesenden Mitgliedern unterzeichnet, ausserdem genügt die Stimme des Vorsitzenden. Die Commission bedient sich eines öffentlichen Siegels, welches den preussischen Adler im Wappenschilde mit der Umschrift:

„Verwaltungs-Commission der Irren-Anstalt zu . . . .“

enthält, geniesst die Portofreiheit in den allgemeinen Angelegenheiten der Anstalt und bei den Correspondenzen mit den Behörden.

Aus Schlesien. — In den Verhandlungen des schlesichen Provinzial-Landtages musste eine Summe von 5,896 Thlr. der früher liquidirten Summe für den Bau der Anstalt zu Bunzlau nachbewilligt werden. Es wird beklagt, dass der Wassermangel so gross gewesen, dass auch nicht ein einziges Bad hätte an die Kranken abgegeben werden können. Zur Umänderung der vorhandenen, für unzweckmässig erklärten Waterclosets werden nach den in Leubus und Brieg gemachten Erfahrungen zu Closets nach *d'Arcet*'schem System 3,617 Thlr., zur Anlage von Sammelbassins 160 Thlr. bewilligt. Für die Herstellung des defecten Zustandes der Fussböden in den Baderäumen werden 742 Thlr. 18 Sgr. an Reparaturkosten gefordert und gegeben. Zur Umänderung der Oefen für Steinkohlen-Feuerung werden 600 Thlr. (verlangt 1,792 Thlr.) ausgeworfen. Ein Mitglied wünscht, dass auch Pensionaire aus den weniger bemittelten Stän-

den Aufnahme finden möchten. Ihm wird beigestimmt, doch bemerkt, dass ursprünglich nur die Aufnahme von 300 Pfleglingen beabsichtigt war, dann, als sich die Einrichtung auf 400 Plätze ermöglichen liess, man Stellen an Pensionaire vergeben wollte, dass aber gleichwohl diese Absicht scheiterte, als so massenhafte Anmeldungen zur Aufnahme gemeingefährlicher armer Kranken ergingen, dass nicht einmal dies Bedürfniss vollständig befriedigt werden konnte.

(Schles. Zeitg. v. 13. Decbr. 1865.)

Psychiatrie in Mecklenburg im vorigen Jahrhundert. —

1) Actum A, d 18. Juli 1736. In praesentia Herrn Oberverwalter *C. T.* Et Mei Notary subscripti. — Es hat der Schneider aus W. *N. N.* und des Schlachters *K.* Ehefrau anhero geklagt, dass Sie beyde wegen des Schneiders Tochter, welche unsinnig oder Melancholisch gewesen, mit Meister *Undermann* (Scharfrichter) in K., umb selbige zu curiren auff 26 Rthlr. einig geworden, worauff Sie ihm sogleich beym Anfang der Cure, 13 Rthlr. bezahlet, weil aber das unsinnige Mensch in den 4ten Tag, da *Undermann* sie bey sich gehabt, gestorben, folglich er die Cure an ihr nicht Verrichten können; So haben Sie gebehten, den *Undermann* anzuhalten, dass er ihnen die helffte der 13 Rthlr. wieder herausgeben solte. *Undermann* citatus antwortete: Er hätte mit Klägern die Cure auff 26 Rthlr. solchergestalt accordiret, dass er das unsinnige Mensch nicht anders als in der gefahr des Todes annehme, und er vor den Tod nicht guth sein könte. Deshalb Klägerr sich auch nicht Vorbehalten hetten, dass er, wann jene sterben solte, die 13 Rthlr. entweder völlig, oder zum Theil, herwieder herausgeben sollte. Zumahlen, wann Sie solchen Accord von ihm Verlanget hätten, er denselben nicht eingegangen were. Ueberdehm war er Zweymahl ihrenthalben nach W. gereiset, vor das erste Mahl were ihm 1 Rthlr. vor die reise gerechnet worden, so dass er von obige 13 Rthlr. diesen Rthlr. nehmen solte. Die Kosten der 2ten reise aber weren unter den übrigen 12 Rthlr. mittbegriffen. Ausserdehm aber hatte er noch eine Reise nacher Lubeck thun, und die sämptliche Medicamenta, welche er zu der Cure nöthig gehabt, mitt einmahl Kaufen müssen. Diese Unkosten aber hette er jedoch ihrenthalben sich machen, und die gantze Melancholische Cure vor ihr einrichten müssen, welche Einrichtung er nicht unter 17 Rthlr. haben könne. Die Medicin aber verdürbe ihm nun, und verzehrte sich selbst, und were ihm zu nichts

nütze, dannenhero er noch praetension an ihren Vater hette, und sich dieselbe vorbehielte. Jucs. concl. Communicetur. Arpshagen d. 18. Juli 1736. In fidem *Joch. Christ. Strohl*, Notar et atuar. Judicy. 8 sg.

2) Actum im Gericht zu B. den 6. December Anno 1766. Es wurde dem hiesigem Scharfrichter *Friederichs* Vorgehalten, dass der Bauer *Hans Heinrich Buhk*, Weil er das Holtz auf seinem Felde niederhaue und hier Wieder, dass er es bleiben lassen solle, sich nicht Bedeuten lasse, ehegestern Zu Gericht erfordert, und gelinder Weise mit diesmaliger Verzeihung der gebührlichen Strafe an Gelde, Verwarnet Worden, Wo er das Holtz nicht stehen lasse, sondern vor seinen Kopf noch ferner niederhaue, ihm der Hof genommen und einem andern eingegeben Werden solle. Er habe aber in seinen Reden geäusert, dass er seine Vernunft noch nicht Wieder habe, sondern noch so Wahn-Witzig sey, als Zu Vor; *Friederichs* antwortete. Der Bauer stelle sich Wahn-Witzig: sonsten er seither Pfingsten her dem Haushalt in seinem Hofe Vorgestanden, Zu seinem Eigennutz. Er könne nicht dafür, dass er auf den Einfall geraten, die Hölzung bey seinem Hofe abzuhauen. Des Bauern Geblüt sei Zur Raserey geneigt. Ihm müsse alle Monath die Ader gelassen Werden, noch Wol ein Jahr lang: Wie Wol er dadurch Zur Völligen Vernunft nicht gelangen Werde. *Friederichs* habe ihn auch nicht darauf in Cure angenommen, dass er ihn Bis zum Völligen Verstande Verhelfen Wolle. Denn dieses sey nicht in seiner Macht. Er habe Versprochen, Wenn es Gottes Wille Wäre, ihn zum Verstande Zu Verhelfen. Anfangs habe er ihn gar nicht mal annehmen Wollen, da ihm Menschen Zu curiren nicht habe Verstattet Werden Wollen. Auf Bitte des Vogts *Buhk* Ehefrau, ihrem Wahn-Witzigen An Ver Wandten Bey sich zu nehmen und Zu curiren, auch auf Gutsagung gedachten Vogts für die Kosten, Wenn er seinen Fleiss dahin an Wendete, habe er dies Zu thun Versprochen, fals der Vogt ihm eine Handschrift Von Ihro Gnaden der Ver Wittweten Frau Gräfin Zu B. Brächte, Worin ihm der Bezahlung der kosten Wegen Versichert würde, dass Ihro Gnaden darüber halten Wolle, Wofür der Vogt gut sage. Eines gewissen Geldes halber Wären sie mit einander nicht accord ge Worden, sondern dass er, Scharfrichter, seinen Fleiss an Wenden solle, den Wahn-Witzigen Menschen Zu curiren. Was er daran Verdiene solle ihm Bezahlet werden. Und hierüber habe der Vogt *Buhk* ihm der Frau Gräfin Handschriftliche Versicherung Zugebracht und auch 8 Rthlr. an ⅔teln Vorschuss.

Es Wurde dem Scharfrichter *Friederichs* gesagt, es habe der Verstorbene *Pauls* 10 Rthlr. ⅔ für seine ganze Bemühung, da er den melancholischen Knecht zu Elmenhorst, Namens *Hecht*, da er ihn von der melancholie Völlig befreyet und zu ihm alle Wege gethan, bezahlt genommen. Da hergegen *Friederichs* den Wahn-Witzigen *Buhk* Bei sich gehabt und mit Aderlassen nicht zu Recht gebracht, könne er für seine Mühe auch mehreres nicht Verlangen. Derselbe gab Vor, dass er für 20 Thlr. Medicin angewandt. Die Aderlasse Wolten allein nicht helfen. Es würden edle Balsame und köstliche Spiritus erfordert. GeantWortet, die müsse man bei einem starken Bauer der einen guten Magen und gesunde Gliedmassen habe, nicht gebrauchen. Man gebe für die Cure nicht mehr als 10 Rthlr. Wenn ein Bauer geholfen Würde. Darnach müsse sie eingerichtet Werden. Hiesiges Gericht curire die Bauersleute, Welche nach dem Exempel des Von der Herrschaft gefütterten *Buhk* sich auch Wahn-Witzig gestellet, mit dem Gefängniss Bei geringer Speise und Trank. Durch dieses Mittel Wäre einer nach dem andern Wieder zu guter Vernunft geholfen. Und so müsse ein Bauer, Wie *Buhk*, auch bewartet und gehandhabet Werden. Habe er Zu Viel Blut, könne ihm durch etliche Aderlasse daVon abgeholfen und sonsten nach Beschaffenheit mit Wenig kostenden Mitteln Zum Schwitzen, Zum Abführen pp. gedient Werden. Für solche Bewartung und Mühe gebe man nach Vollendeter Cure 10 Rthlr. Ihro Gnaden hätten zu den Vorgeschossenen 8 Rthlr. noch 4 Rthlr. ⅔tel an *Friederichs* auszuzahlen befohlen: mit Welchen 12 Rthlr. ⅔ er aber sich nicht genügen sondern 20 Rthlr. Dänisch Geld haben Wolte. Actum ut Supra. in fidem *Christianus Spanhau.* Justitiarius.

Besessensein im 16. Jahrhundert. — Die alten Chroniken erzählen beispielsweise, dass im Jahre 1594 und 95 der böse Geist, namentlich in Friedeberg in der Neumark und Spandau, gewüthet habe, so dass in Friedeberg zu einer Zeit über 124, in Spandau über 100 Personen besessen gewesen sind. Diese Nachricht wird durch ein Edict des Kurfürsten *Johann Georg* von Brandenburg vom 19. Febr. 1594 bestätigt, in welchem „wegen der Strafen des Allmächtigen, die sich an einigen besessenen Personen zu Spandau äussern", strenge Verordnungen erlassen werden. (*Ziethen*, Leben Jesu. § 189.).

Aus Dresden. — Nach der „Zeitschr. des statistischen Bureaus" hat die Anzahl der in den drei Staats-Anstalten aufgenommenen Geisteskranken in den Jahren 1855, 1858 und 1861: 1,081, 1,271 resp. 1,519 betragen. Ein unverhältnissmässig starkes Contingent

zur Bevölkerung der Irren-Anstalten stellt der Regierungsbezirk und besonders die Stadt Dresden. Den Berufsständen nach gehörten 58 pCt. der geisteskranken Männer und 54 pCt. der Frauen der Industrie, je 25 pCt. der Land- und Forstwirthschaft, 8 resp. 7½ pCt. dem Handel, 5 resp. 3¾ pCt. den Wissenschaften und Künsten und damit zusammenhängenden Berufsarten an.

Aus Hessen. — Die Landes-Irren-Anstalt zu Heppenheim nimmt seit dem 2. Januar 1866 Kranke auf. Als zweiter Arzt fungirt Dr. *Adrian*, früher Privatdocent und Assistent am physiologischen Institut zu Giessen. Das „Landeshospital“ zählte beim Jahreswechsel 437 Pfleglinge, darunter nur noch 7 Nicht-Geisteskranke. Die Assistenzarzt-Stellen werden durch Dr. *Sehrt* und Cand. med. *Werlé* versehen.

In Frankreich — sind die Gehälter der ärztlichen Directoren und dirigirenden Aerzte von öffentlichen Irren-Anstalten in 5 Klassen getheilt: 7,000 Frs., 6,000 Frs., 5,000 Frs., 4,000 Frs., 3,000 Frs.; die der Assistenz-Aerzte in 3 Klassen: 2,400 Frs., 2,100 Frs. und 1,800 Frs.

Aus Insterburg. — Am 15. Januar cr. hat, in Folge einer Denunciation, die Polizei in dem Hause einer hier angesehenen Familie einen Verwandten der letztern, in einer düstern Kammer, ganz abgeschlossen von der menschlichen Gesellschaft, vorgefunden. Der Mann, ein Greis von 61 Jahren, ist tiefsinnig und sieht grässlich aus. Vierzehn Jahre hat er in diesem Raume zugebracht. Die Lebensbedürfnisse sind ihm, wie man hört, reichlich verabfolgt worden, und es soll dieses zurückgezogene Leben sein Wunsch gewesen sein. Augenblicklich befindet er sich im hiesigen Krankenhause. (Rostocker Zeitung. 1866. No. 20.)

Erklärung.

Im Verlage von *J. H. Heuser* ist erschienen:

„Die Elemente des Irrsinns, ein praktisches Handbuch für Aerzte und Studirende, verfasst von Dr. *Brosius*, Irren-Anstalts-Director.“

Ich erkläre hiermit, dass diese Broschüre, als Separat-Ausgabe des 2. und 3. Heftes meiner psychiatrischen Abhandlungen, ohne mein Wissen erschienen ist, und dass ihr Titel und Vorrede, welche meinen Namen tragen, nicht von mir herrühren.

Dr. *Brosius* in Bendorf.

Mittheilung.

In hiesiger Anstalt sind zwei ärztliche Stellen sofort zu besetzen:

1) die neucreirte Stelle des dritten Anstalts-Arztes, verbunden mit einem Gehalte von jährlich 300 Thlrn., freier Station I. Klasse, incl. Wäsche und Pensionsberechtigung;

2) die aus Staatsfonds mit 200 Thlrn. jährlich remunerirte und ebenfalls mit freier Station I Klasse incl. Wäsche verbnndene Stelle eines Volontair-Arztes, der sich wenigstens für ein Jahr zur Dienstleistung zu verpflichten hat und durch Letztere einen Anspruch auf vorzugsweise Berücksichtigung bei Besetzung von Physikats-Stellen erlangt.

Die Herren Aerzte, welche auf eine von diesen Stellen reflectiren, werden ersucht, ihre Meldungen mit Beifügung der Approbation und des *Curriculum vitae* dem Unterzeichneten baldigst einzureichen.

Provinz.-Irren-Heil- und Pflege-Anstalt Allenberg bei Wehlau, den 10. Januar 1866.

Der Director: Dr. *Bernhardi.*

Einladung.

Die diesjährige Versammlung des Deutschen Vereins der Irrenärzte wird, im statutengemässen Anschlusse an die Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte zu Frankfurt a. M., im nächsten September zu Rüdesheim am Rhein zusammentreten und über den Tag der Zusammenkunft seiner Zeit das Nähere zur Kenntniss der Mitglieder gebracht werden.

Der Vorstand.

Dr. *C. F. Flemming.* Dr. *J. Jessen.* Dr. *Roller.* Dr. *Solbrig.* Dr. *H. Laehr.*

Personal-Nachrichten.

Dr. *Ludwig*, bisher. Director in Hofheim wurde zum Director der „Landes-Irren-Anstalt" bei Heppenheim und der bisher. Assistenz-Arzt Dr. *Reissner* zum Director des „Landeshospitals" zu Hofheim ernannt.

Dr. *Reihe*, bisher. Assistent in der Irrenstation des Hamburger Allg. Krankenhauses, ist zum Director der Irren-Anstalt zu Hamburg ernannt worden.

Dr. *Schupmann*, Sanitätsrath und dirig. Arzt der Siechen-Anstalt zu Gesecke, hat den rothen Adlerorden 4. Klasse erhalten.

Am 23. December 1865 starb zu Karlsruhe in seinem 60. Lebensjahre Geh.-Rath Dr. *Buchegger*, Grossherzogl. Leibarzt und Mitglied des Ober-Medicinalraths. In dieser letzten Eigenschaft wohnte er, da das Irrenwesen in sein Respiciat gehörte, den jährlichen Visitationen der beiden badischen Irrenanstalten bei, für deren Gedeihen er ein lebendiges Interesse hegte. Die Anstaltsärzte in Baden bewahren dem verdienten Manne ein dankbares Andenken.

Dr. *Müller*, Geh.-Hofrath und emer. Director der Heil- und Pflege-Anstalt zu Pforzheim, ist nach langem, schweren Krankenlager, 73 Jahre alt, am 12. März gestorben.

Dr. *Geerds* ist nach langem Siechthum in Greifswald gestorben.

Inhalt.

Ueber die klinische differentielle Diagnose
zwischen der
durch Periencephalomeningitis diffusa chronica bedingten
Dementia paralytica
und dem
durch andere Gehirnerkrankungen hervorgerufenen
Irresein mit Lähmung.

Von

Dr. **v. Krafft-Ebing**, Hilfsarzt in Illenau.

Einleitung.*)

Noch immer herrscht unter den Irrenärzten grosse Uneinigkeit über die Ausdehnung des Begriffes *„Dementia paralytica“*, und wenn auch seit Entdeckung der Krankheit durch *John Haslam (Observations on madness and melancholy.* London, 1798), also seit bald 70 Jahren, ein reiches Material angehäuft ist, sind doch sowohl deutsche als französische Beobachter im gegebenen Fall oft in grosser Verlegenheit, mit welcher Diagnose sie gewisse Fälle psychischer Störung, die mit Beeinträchtigung der motorischen Functionen einhergeht, bezeichnen sollen.

Der Grund für diese Erscheinung liegt nach unserer Ansicht einmal in gewissen Eigenthümlichkeiten der

---

*) Cfr. *Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales par J. Falret.* Paris, 1853.

Dementia paralytica selbst, deren Verlauf so wechselvoll ist, dass die pathognomonischen Erscheinungen oft geradezu zu fehlen scheinen, dann in dem lange Verkanntbleiben der Krankheit, deren einzelne Symptome, besonders der Beginn der motorischen Störungen, die beginnende Veränderung des Charakters und der intellectuellen Leistungsfähigkeit, lange den Laien nicht auffallen und somit wissenschaftlicher Beobachtung erst spät zugänglich werden; dazu kommt aber auch die Schwierigkeit der Untersuchung bei solchen Kranken, da sie durch Wahnvorstellungen, tobsüchtige Aufregung oder blödsinnige Schwäche nicht im Stande sind, den Beobachter in der an und für sich schon schwierigen, subtilen Untersuchung der motorischen Störungen zu unterstützen; dazu kommt aber als weiteres Moment die, erst in neuerer Zeit durch *Duchenne*'s, *Leyden*'s, *Eisenmann*'s u. A. Bemühungen stattfindende feinere Unterscheidung blosser Störung der Coordination der Bewegung von wirklicher Lähmung der Motilität, die Bereicherung der Technik der Untersuchung durch elektrischen Strom und Dynamometer, die Berücksichtigung der Störungen der Sensibilität und die Fortschritte der Pathologie des centralen Nervensystems durch Aufstellung genauerer Krankheitsbilder und Auffindung neuer pathologisch-anatomischer Befunde, endlich die Auffindung neuer Krankheitsformen, wie der *Ataxie locomotrice*, der progressiven Muskelatrophie u. a.

Noch mehr als alle diese hauptsächlich die Erkenntniss der Störungen der Motilität fördernden Erfahrungen war es aber die psychischerseits gewonnene Thatsache, dass es den Begriff der Krankheit zu enge ziehen hiesse, wenn man bloss eine Varietät derselben, nämlich die mit tobsüchtiger Erregung und Grössenwahn einhergehende (*variété expansive*, *Falret*), als die Krankheit ausschliesslich repräsentirende Form gelten lassen wollte, und die

Fälle, wo die Krankheit psychisch von Anfang bis Ende unter dem Bilde melancholischen Irreseins oder einfacher progressiver Abnahme der intellectuellen Leistungsfähigkeit einherging, vernachlässigte. So nützlich und zeitgemäss die Constatirung dieser Thatsache war, musste aber gerade der letzte Umstand, dass die psychische Störung unter dem Bilde einfacher, progressiver Abnahme der intellectuellen Leistungsfähigkeit ablaufen kann, der genaueren Präcisirung des Begriffes *Dementia paralytica* gefährlich sein, indem sie die Verwechselung mit anderen Blödsinnsformen, die mit Lähmungserscheinungen einhergehen, nahe legte und auch wirklich herbeiführte. Um so mehr erscheint es gerechtfertigt, die Frage aufzuwerfen, ob und durch welche Erscheinungen sich die verschiedenen Blödsinnszustände mit Lähmung von der nach unserer Ansicht einmal als eigene Krankheitsform fest begründet dastehenden *Dementia paralytica* unterscheiden lassen. Leider steht uns dazu bis jetzt blos der klinische Weg offen, während der pathologisch-anatomische noch nicht betreten werden kann, und selbst auf dem ersten scheint es, trotz aller Fortschritte der Neuzeit, ein gewagtes Unternehmen, jetzt schon einen Versuch zu machen, die mannigfachen Krankheitsbilder, in welchen psychische Störungen im Verein mit motorischen sich darbieten, zu ordnen und speciellen Krankheitsgruppen zuzuweisen. Wenn wir im Folgenden diesen Versuch machen, möchten wir ihn ausdrücklich als einen solchen bezeichnen und blos deshalb gemacht wissen, um das Interesse für einen wissenschaftlich gewiss bedeutenden Gegenstand und die Berichtigung erfahrener Collegen im Interesse der Wissenschaft und Wahrheit aufzurufen. —

Wir kennen nach dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft folgende Formen psychischer Störung in Verbindung mit Lähmungen und Coordinationsstörungen, die zur Verwechslung mit dem eigenthümlichen Sympto-

mencomplex, dem wir ausschliesslich den Namen *Dementia paralytica* zugeschrieben wissen möchten, führen können und die Aufstellung einer differentiellen Diagnostik wünschenswerth erscheinen lassen. Es sind dies:

1) der senile Blödsinn mit Lähmung;
2) der Blödsinn mit Lähmung, hervorgehend aus:
   a) *Apoplexia cerebri sanguinea,*
   b) *Tumor cerebri,*
   c) *Encephalitis chronica,*
   d) partieller Gehirnsclerose;
3) der auf eine primäre Psychose folgende, durch Ausbreitung der der Psychose zu Grunde liegenden Gehirnaffection auf motorische Heerde oder durch Complication mit einer anderweitigen Gehirnerkrankung bedingte Blödsinn mit Lähmung;
4) die *Ataxie locomotrice*, wenn im Verlauf eine Störung der psychischen Functionen auftritt;
5) der auf Epilepsie folgende Blödsinn mit Lähmung;
6) *Alkoholismus chronicus;*
7) hysterisches Irresein mit Lähmung;
8) saturnine Lähmung mit psychischer Störung;
9) Irresein, complicirt mit:
   a) progressiver Muskelatrophie,
   b) *Meningitis spinalis,*
   c) Degeneration der *Medulla spinalis;*
10) *Paralysie pellagreuse;*
11) Phosphor- und Arseniklähmung mit psychischer Störung.

Wir werden uns hier auf die Vergleichung der unter 1., 2. und 3. aufgeführten Krankheitsbilder mit der *Dementia paralytica* beschränken und die Vergleichung der übrigen Formen zu vertagen haben, bis der Wissenschaft ein ausreichendes Material dafür zu Gebote steht. Es bleibt uns nur noch übrig, ehe wir die uns gestellte Auf-

gabe beginnen, eine Definition der *Dementia paralytica* aufzustellen.

Dementia paralytica ist eine chronische, wenn auch nicht fieberlose Krankheit mit zwei Hauptsymptomen-Gruppen, motorischen und psychischen, die meist gleichzeitig auftreten und bei dem grössten Wechsel der Erscheinungen, motorisch von blosser, aber allgemeiner Störung der Coordination zu ausgesprochener allgemeiner Parese, — psychisch durch melancholische, maniakalische, Grössenwahnsinns-Stadien, oder auch durch einen schon von Anfang an bestehenden Zustand einfacher Geistesschwäche, zu ausgesprochener *Dementia* immer weiter vorschreiten. Die Krankheit läuft binnen 2—3 Jahren durchschnittlich ab, endet immer tödtlich und bietet bei der Leichenuntersuchung den Befund einer *Periencephalomeningitis diffusa chronica* fast ausnahmslos dar.

Ad 1. Differentielle Diagnose der *Dementia senilis* und der *Dementia paralytica* *).

Was zunächst die Unterscheidung des einfachen senilen, durch Involution des Gehirns bedingten Blödsinns mit Lähmungserscheinungen von der *Dem. par.* betrifft, so gibt es Fälle, in welchen sofort die Diagnose möglich ist oder doch bei Beobachtung des Verlaufs zu unzweifelhafter Gewissheit gelangt; indessen bleiben doch noch Fälle genug, in welchen nur eine genaue Berücksichtigung aller anamnestischen Momente, eine genaue Untersuchung des Wesens der motorischen Störungen und des Verlaufs der Gesammterkrankung die Diagnose sichert, einmal weil auch in nicht seltenen Fällen die *Dem. par.* von vornherein, gleichsam mit Uebergehung der primären Stadien der Melancholie, Manie, des Grössen-

*) Cfr. *Recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur la démence sénile et sur les différences qui la séparent de la paralysie générale* in *Gaz. méd.* 27, 29, 31, 37, 39, 49, 51, 52. 1863. *von Marcé.*

wahns, unter dem Bilde einer fortschreitenden Abnahme der psychischen Leistungsfähigkeit verläuft, andererseits auch dem senilen Blödsinn ein kurzes *Stadium prodromorum* von maniakalischer Aufregung, oft mit sexueller Färbung (Heïrathenwollen, Versuche, geschlechtliche Excesse zu begehen u. s. w.) vorausgehen kann; zudem kommen dem Irrenarzt nicht selten Fälle von *Dem. par.* sowohl als *Dem. sen.* zur Beobachtung, in welchen die Krankheit schon weit vorgeschritten ist und eine Anamnese ihm nicht zu Gebote steht.

Als unterscheidende Merkmale möchten wir dann aufstellen:

a) Das Alter des Kranken. Während nach den übereinstimmenden Beobachtungen der Autoren (*Calmeil*, *Hoffmann* in Leubus, *Stolz* u. s. w.), womit auch die unserigen übereinstimmen, das Auftreten der *Dem. par.* am häufigsten in die Zeit vom 30sten bis 45sten Jahre fällt und jenseits dieser Zeit in arithmetischer Progression abnimmt, gilt das Umgekehrte aus begreifflichen Gründen gerade für die *Dem. sen.* und deren Frequenz vom 60sten Jahre an, nach welchem Fälle von *Dem. par.* zu den grössten Seltenheiten gehören, gerade in zunehmender Proportion ansteigt.

b) Von ganz untergeordnetem Werth ist das Geschlecht der Kranken, da *Dem. par.* und *Dem. sen.* bei Weibern wie Männern vorkommen; immerhin bleibt aber beachtenswerth das relativ seltene Vorkommen der *Dem. par.* bei Weibern, gegen welche übrigens das weibliche Geschlecht durchaus kein Ausschliessungsverhältniss zeigt, wie *Neumann* a. a. O. behauptet.

c) Von geringem, aber doch nicht ganz unerheblichem Werthe sind gewisse ätiologische Momente, die sich bei *Dem. par.* in ausgezeichneter Weise finden, obwohl sie für die Genese der *Dem. sen.* natürlich nicht ausgeschlossen sind. Dahin gehören einmal die für das

Zustandekommen der *Dem. par.* so wichtigen Excesse in *Baccho et Venere*, ferner die vorwiegende Prädisposition gewisser Stände, besonders der Militärpersonen, die schon *Calmeil* auffiel.

d) Die Dauer der Krankheit ist eine kürzere bei *Dem. par.* als bei *Dem. sen.*

e) Störungen der Function der höheren Sinnes-Organe sind seltene Complicationen der *Dem. par.*, häufige der *Dem. sen.*

f) Ungleichheit der Pupillen ist häufig bei *Dem. par.*, selten bei *Dem. sen.*, und wo sie vorkommt, als bedingt durch schwere bulbäre oder Gehirnerkrankungen, bleibend, während bei *Dem. par.* wechselnd.

g) Beginnt die *Dem. sen.* mit einem maniakalischen Prodromalstadium, so zeigt dieses wesentlich andere Erscheinungen, als bei der *Dem. par.* Es fehlt namentlich der excessive Bewegungsdrang, die grosse Bewusstseinsstörung und Verworrenheit, der expansive, mit tumultarischen Grössenwahnideen einhergehende Affect des Paralytikers, während bei *Dem. sen.* die kindische Schwäche früh hervortritt, überhaupt der Bewegungsdrang sich mehr auf eine gewisse kindische Geschäftigkeit, Geschwätzigkeit, Ruhelosigkeit reducirt und durchaus nicht den, ich möchte sagen convulsivischen, stürmischen Ablauf der Erscheinungen wie bei *Dem. par.* erkennen lässt.

h) Es wiederholen sich ferner tobsüchtige Paroxysmen im Verlaufe der *Dem. par.* häufig, selbst noch in späten Stadien (während sie bei *Dem. sen.* nicht leicht sich wieder einstellen).

i) Leider fehlen Temperatur-Beobachtungen darüber, ob der maniakalische Zustand, welcher zuweilen den Eintritt der *Dem. sen.* einleitet, mit Fieber einhergeht. *A priori* ist dies unwahrscheinlich, da ein entzündlicher Process bei *Dem. sen.* nicht anzunehmen ist. Die tobsüchtigen Paroxysmen der Paralytiker gehen nach *L. Meyer*'s Beob-

achtungen, die ich, auf zahlreiche Untersuchungen gestützt, bestätigen kann, immer mit Fieber einher.

k) Auch in den Fällen, wo die *Dem. par.*, analog der *Dem. sen.*, gleich von vornherein mit den Erscheinungen progressiver Abnahme der intellectuellen Leistungsfähigkeit verläuft, ist die Störung eine verschiedene: bei *Dem. par.* grössere Bewusstseinsstörung, Verkennen der Personen, der Lage, untergegangenes Bewusstsein für zeitliche und örtliche Verhältnisse; die Gedächtnissschwäche macht sich später bemerklich als bei der *Dem. sen.* und bezieht sich zunächst auf die Jüngstvergangenheit. Häufig beginnt die psychische Störung bei *Dem. sen.* mit grosser Apathie, Schläfrigkeit, Gemüthsstumpfheit, kindischem, weinerlichem, reizbarem, störrischem, unlenksamem Wesen.

l) Grosser Wechsel im Ablauf der psychischen Störungen, Auftreten von Grössenwahn spricht für *Dem. par.*

m) Die wichtigsten Unterscheidungsmerkmale liefert die Beobachtung der motorischen Störungen:

α) bezüglich des zeitlichen Auftretens:
bei *Dem. par.* beginnen die motorischen Störungen in der Regel zugleich mit den psychischen, selten einige Zeit nach diesen, noch seltener gehen sie ihnen voraus — bei *Dem. sen.* folgen die motorischen Strömungen regelmässig den psychischen und treten jedenfalls viel später nach diesen als bei *Dem. par.* auf;

β) bezüglich der Art:
die motorischen Störungen sind bei der *Dem. par.* allgemein, bei der *Dem. sen.* vorwiegend local und meist halbseitig, selten allgemein; bei *Dem. par.* handelt es sich ursprünglich um Störungen der Coordinationsfähigkeit, die Muskelkraft ist erhalten, oder wenn wirkliche Lähmungen durch vorübergehendes Gehirnödem in

Folge neuroparalytischer Hyperämieen oder durch Hämatome der *Dura mater* auftreten, so sind sie transitorisch, unvollkommen, selten oder höchst vorübergehend von Reizerscheinungen (Contracturen) gefolgt. Bei *Dem. sen.* handelt es sich dagegen um wirkliche Lähmungsvorgänge, gleich von Anfang an um Abnahme der Leistungsfähigkeit des Muskeln, von einer leichten Kraftabnahme bis zur völligen Paralyse, nicht selten sind die Lähmungen halbseitig (durch complicirende Apoplexieen, Erweichungsheerde im Gehirn, überwiegende halbseitige Atrophie einer Gehirnhälfte) bedingt;

γ) bezüglich des Verlaufs:
der Verlauf der motorischen Störungen bei *Dem. par.* ist ein sehr wechselvoller, von plötzlicher Lähmung oder Ataxie bis zum völligen Freisein von motorischer Störung sich bewegender, bei *Dem. sen.* sind die Lähmungen einfach progressiv oder stationär, keiner Intermission fähig.

n) Störungen der Sprache kommen in beiden Zuständen vor, aber in verschiedener Weise — bei *Dem. par.* mehr stockende, tremulirende, anstossende Sprachstörung, ebenfalls in ihrer Intensität äusserst häufig wechselnd; gewisse Buchstaben fallen schwer (*s*, *w*, *v*), die Sprache ist hastig, sich überstürzend, die einzelnen Sylben verschlucken einander; die Störung der Sprache ist schon früh da und Cardinalsymptom. Bei *Dem. sen.* ist die Sprache mehr lallend, wie wenn ein fremder Gegenstand im Mund wäre, die Sprachstörung mehr Glossoplegie, später auftretend und nur Nebensymptom. Bezeichnung der Gegenstände mit falschen und neu gebildeten Worten ist nicht selten bei *Dem sen.*

o) Die Zunge der an *Dem. par.* Leidenden ist zit-

ternd, oscillirend, unstät, zappelnd — ebenfalls durch Störung der Coordination — bei *Dem. sen.* fehlen diese Erscheinungen, die Zunge steht häufig schief, kann nicht gut hervorgestreckt werden.

p) Die Lippenmusculatur der Paralytiker ist häufig convulsivisch zuckend, vibrirend — bei *Dem. sen.* sind häufiger Facialparalysen, Schiefstehen der Mundwinkel, ungleiche Innervation der Gesichtshälften — Erscheinungen, die bei *Dem. par.* zuweilen auch vorkommen, aber nur vorübergehend, wie die Lähmungen überhaupt.

q) Paralyse der Sphincteren tritt bei *Dem. par.* nur gegen Ende, oder in früheren Stadien vorübergehend, bei *Dem. sen.* früh ein.

r) Häufig sind bei *Dem. par.* neuroparalytische Hyperämieen bis zu 40° und darüber und rasch vorübergehend*). Sie sind bei *Dem. sen.* bis jetzt nicht beobachtet worden.

s) Epileptische und apoplectiforme Zufälle sind häufig bei *Dem. par.*, aber immer nur vorübergehend und sehr geringe Störungen hinterlassend. Epileptische Anfälle sind unseres Wissens bei *Dem. sen.* noch nicht beobachtet worden. Treten apoplectische Anfälle bei ihr auf, so sind sie durch schwere Gehirnerscheinungen bedingt und hinterlassen bedeutende Folgen.

---

*) Diese Hyperämieen, die wir nicht anders als auf neuroparalytischem Wege uns zu erklären vermögen und in einer späteren Arbeit besprechen werden, spielen in der Diagnostik der *Dem. par.* eine bisher unterschätzte Rolle. Sie leiten zuweilen die Krankheit ein (*variété congestiforme, Falret*), finden sich aber noch häufiger in der Terminalperiode der Krankheit. Wir haben sie nicht selten halbseitig und genau auf eine Gesichtshälfte beschränkt gefunden, wo sie dann täuschend an die von *Claude Bernard* gemachten Durchschneidungsversuche des Sympathicus erinnern. Ihre Zurückführung auf vasomotorische Lähmung gründet sich ausser der Halbseitigkeit, die zuweilen vorkommt, auf das plötzliche Auftreten, spurlose Verschwinden ohne irgend welche Ursachen und Folgen.

t) Das bei *Dem. par.* nicht seltene Zähneknirschen finden wir nicht bei *Dem. sen.*, dagegen bei letzterer

u) häufig ausgebreiteten *tremor* bis zu *Paralysis agitans*.

Ad 2. Differentielle Diagnose der *Dementia paralytica* und des Blödsinns mit Lähmung,

a. hervorgehend aus *Apoplexia cerebri sanguinea**).

Eine weitere Affection, bei welcher ein progressives Fortschreiten von mit einander verbundenen psychischen und motorischen Störungen vorhanden ist, ist die Apoplexie des Gehirns, vorzüglich der Rinde der grossen Hemisphären, wenn sich eine consecutive Atrophie dieser damit verbindet.

Auch hier kommt es zu einem fortschreitenden Verfall des intellectuellen Lebens und fortschreitender Bewegungsstörung. Die Ausdehnung des apoplectischen Heerdes, die Art und Schnelligkeit, mit welcher sich die consecutiven Veränderungen in seiner Nachbarschaft ausbilden (Atrophie, Hydrocephalus), der Sitz des Heerdes, etwaige Recidive der Apoplexie geben dem Krankheitsverlaufe ein so individuelles Gepräge, dass es schwer ist, bestimmte allgemeine Züge darin aufzufinden, und Verwechselungen mit dem Bilde, das die Paralytiker der Irrenanstalten darbieten, sind denkbar; gleichwohl glauben wir einige Zeichen aufstellen zu dürfen, aus deren Beachtung die Unterscheidung beider Formen sich geben lässt.

Von der grössten Wichtigkeit ist auch hier die Beachtung der motorischen Erscheinungen:

---

*) Cfr. *Rochoux, Recherches sur l'apoplexie, obs.* 36, 38, 41.

a) Was zunächst das zeitliche Auftreten betrifft, so gehen sie ausnahmelos längere Zeit den psychischen Störungen voraus. Dieses zeitliche Getrenntsein der psychischen und motorischen Störungen ist jedenfalls ein längeres als in den seltenen Fällen von *Dem. par.*, wo motorische Störungen den psychischen einige Zeit vorausgehen.

b) Die Störung der Bewegung ist eine paralytische, keine coordinirende.

c) Sie ist in der Regel halbseitig, nicht allgemein, und bleibt stationär oder geht höchstens zurück, wird aber nicht progressiv. Immer dauert es länger, wenn sie zurückgeht (wohl immer Wochen), als bei den bei *Dem. par.* allerdings nicht selten vorübergehend auftretenden Hemiplegieen, die wieder binnen Tagen und Stunden verschwunden sind. Nie gehen sie so vollständig zurück, wie diese.

d) Häufig gesellen sich im gelähmten Gliede Contracturen und excentrische Schmerzen als Zeichen entzündlicher Reizung in der Umgebung des Heerdes hinzu — Erscheinungen, die wir bei den Lähmungen des Paralytikers vermissen.

e) Die Störungen der Sensibilität, der trophischen Nerven, der Sinnesorgane, lassen keinen durchgreifenden Unterschied zwischen beiden Formen erkennen.

f) Sowohl bei dem auf *Apopl. sang.* folgenden Blödsinn mit Paralyse, als bei der *Dem. par.* kommen apoplectische Anfälle vor; beim ersteren beruhend auf neuen Blutergüssen, beim zweiten, bei dem erwiesenermaassen das Auftreten von Blutergüssen in's Gehirn zu den grössten Seltenheiten gehört, können sie nur auf neuroparalytischem Wege, oder auch in Folge von durch plötzlich entstandenen ödematösen Ausscheidungen ins Gehirngewebe hervorgerufener Anämie beruhen. Diese Anfälle haben viele Aehnlichkeit in ihren Erscheinungen

mit einander — als das plötzliche Auftreten, die mehr oder minder vollkommene Aufhebung des Bewusstseins, der Sensibilität, die Erschlaffung der Muskeln, die Aufhebung der Motilität und der Reflexerregbarkeit, den schwachen Herzschlag, den fadenförmigen Puls — trotz dem bleibt, ausser der grösseren Häufigkeit der apoplectischen Anfälle bei *Dem. par.* die Schnelligkeit, mit welcher die gefahrdrohendsten Erscheinungen bei dieser vorübergehen und ihr meist spurloses Verschwinden als diagnostisches Unterscheidungszeichen — binnen Stunden ist Alles vorüber, der Kranke erwacht oft ganz als der alte oder nur mit etwas Schwerbesinnlichkeit und Verwirrung, und wenn noch Paresen der Gliedermuskeln oder der das Gleichgewicht erhaltenden Rumpfmuskeln zurückbleiben, so verschwinden sie in kurzer Zeit, wie auch die Sprachstörung. Von alledem ist bei dem wirklichen apoplectischen Insult keine Rede, jeder bildet einen schweren Eingriff in's Gehirnleben, dessen Störung sich durch eine bedeutende, nur langsam abnehmende Motilitätsstörung kundgiebt. Diese Lähmung hat aber ferner immer die hemiplegische Form, während beim apoplectischen Anfall des Paralytischen die Parese beider Körperhälften sich häufiger findet. Dieses rasche zeitliche Vorübergehen der Erscheinungen und die unbedeutende consecutive Störung sind für den apoplectischen Anfall des Paralytischen geradezu charakteristisch.

g) Die Untersuchung, wie sich die elektromusculäre Contractilität und Sensibilität verhält, sind für die differentielle Diagnose ohne Werth. Bei der Untersuchung an *Dem. par.* Leidender auf das Verhalten dieser, fand ich ausnahmelos das Erhaltensein der elektromusculären Contractilität und Sensibilität, wie sie sich bei allen Cerebrallähmungen findet.

h) Die Sprache ist nach Apoplexie in ähnlicher Weise gestört wie bei *Dem. sen.* und lässt sich in man-

chen Fällen zur differentiellen Diagnose der *Dem. par.* benutzen. Ausser anderen Erscheinungen der Facialislähmung finden sich auch bei dem Blödsinn mit Lähmung nach Apoplexie oft Schiefstehen der Zunge und der Uvula.

i) Auch die Vergleichung der psychischen Erscheinungen giebt Anhaltspunkte für eine Unterscheidung beider Formen. Abgesehen von dem späten Auftreten derselben bei Apoplexieen, nach denen Gehirnatrophie eintritt, ist der Umstand, dass es sich um ein fortschreitendes Versinken der intellectuellen Leistungsfähigkeit, einen primär auftretenden Blödsinn handelt, im Gegensatz zur *Dem. par.*, wo dieser meist ein secundärer ist, beachtenswerth. Die bei *Dem. par.* so häufigen Tobsuchtausbrüche, Grössenwahndelirien u. s. w. kommen hier nicht vor und wo sie eintreten, lassen sie sicher das Irresein aus Apoplexie ausschliessen. Nur in den übrigens überaus seltenen Fällen, in welchen die *Dem. par.* mit primär auftretendem Blödsinn beginnt, kann Verlegenheit entstehen — allein der Blödsinn aus Gehirnatrophie nach Apoplexie stellt sich einmal erst ziemlich spät nach dem Auftreten der motorischen Störungen ein, er schreitet aber dann rascher vor, als bei *Dem. par.*, und was für die *Dem. par.* in allen ihren Erscheinungen charakteristisch ist, — er zeigt nicht den Wechsel in den Symptomen wie beim Paralytiker; graphisch würde sich die *Dem. ap.* als der jähe Abfall von einer Höhe darstellen, während die *Dem. par.* in fortwährenden Curven abfällt.

Dem apoplectischen Blödsinn ist ferner eigen, dass zunächst das Gedächtniss leidet, und zwar oft nur in beschränkter Weise, indem oft nur die Fähigkeit, ganz specielle Namen von Orten, Personen etc. zu behalten, erloschen ist. Die Bewusstseinsstörung ist ferner nicht so gross als die des Paralytikers.

k) Die Dauer des Leidens ist schliesslich, wenn nicht erneute apoplectische Insulte dem Leben ein Ende machen, eine längere, als die Durchschnittszahl der Lebensdauer des Paralytischen, und dauert im Allgemeinen mehrere Jahre.

b. Differentielle Diagnose der *Dem. par.* von dem durch einen *Tumor cerebri* verursachten Blödsinn mit Lähmung.

(Krankengeschichten s. *Ladame*: Symptomatologie und Diagnostik der Hirngeschwülste. 1865. S. 48, 123, 204, 208.)

Auch die Tumoren des Gehirns bilden eine Gruppe von Krankheitserscheinungen, die eine Verwechselung mit der *Dem. par.* herbeiführen können und auch wirklich schon herbeigeführt haben (*Aubanel* u. *Sauze*: Cancer du Cervelet, ayant simulé une paralysie générale etc. Gaz. des hôpitaux. 1857. No. 123.*) Im Allgemeinen

*) *B.*, Schuhmacher, 49 J., Trinker, wurde am 25. April 1856 aufgenommen. Die Krankheit hatte mit heftigem Kopfschmerz begonnen, dann hatte sich Intelligenz- und Gedächtniss-Schwäche und eine gewisse Hemmung der Sprache entwickelt; der Gang war erschwert geworden, er schwankte beim Gehen, konnte schliesslich in Folge einer Gehirncongestion gar nicht mehr gehen und war in maniakalische Erregung verfalleu. — *Stat. praes.* Beim Eintritt: Augen stark vorspringend, amaurotisch, grosse Schwäche der unteren Extremitäten, so dass er nicht einmal stehen kann. Apathischer Blödsinn. Diagnose: *Dementia paralytica.* Im Mai kommen mehrere Tage dauernde epileptische Convulsionen. Der Kranke stirbt am 15. Juni 1856 in grossem Marasmus. — Section: Hühnereigrosser Tumor in der linken Hinterhauptsgrube. Der Knochen geschwunden, das kleine Gehirn links vorwärts gedrängt. Vierhügel, *pons*, die beiden *Optici* ganz erweicht; Grosshirn und rechte Hälfte des Kleinhirn bieten nichts Abnormes dar. Gehirnhäute nicht verwachsen, etwas verdickt und hyperämisch. — Erst nachträglich erfuhr man, dass der heftige Kopfschmerz schon vor zwei Jahren sich eingestellt hatte und nur momentan aussetzte. 8 Monate nach dem Anfange der Krankheit war ein epileptischer Anfall singetreten, der

ist diese Verwechselung nicht zu fürchten, da es sich hier mehr um heerdartige Krankheiten mit exquisiten Lähmungserscheinungen, Fehlen coordinirender Störung, seltenerer Betheiligung der Sprache, anderem Verlaufe und anderer Betheiligung der psychischen Sphäre handelt, als bei *Dem. par.*, doch haben beide Erkrankungen manches Gemeinsame und speciell sind es die Tumoren des Grosshirns, besonders seiner Hemisphären, die zuweilen eine Aehnlichkeit mit dem Bilde der *Dem. par.* darbieten und eine Vergleichung der Symptome, freilich mit dem Vorbehalt, den die durch Sitz, Schnelligkeit des Wachsthums, complicirende Veränderungen gesetzte Verschiedenheit der Krankheitserscheinungen bei Gehirntumoren fordert, wünschenswerth machen. Es kann sich dabei nur darum handeln, gewisse Symptome, die eine sorgfältige Statistik (*Friedreich*, *Lebert*, *Ladame* etc.) für die Symptomatologie der Gehirntumoren als charakteristisch endgültig festgestellt hat, zur Vergleichung zu benutzen.

a) Was zunächst den Beginn des durch Gehirntumoren verursachten Leidens betrifft, so ist er im Allgemeinen ein viel latenterer und unbestimmterer, als bei *Dem. par.* Es fehlen fast ausnahmelos die psychischen Symptome, es treten in den Vordergrund gewisse sensitive. Der Kopfschmerz, bei *Dem. par.* eine seltene und unbedeutende Erscheinung, erscheint hier als Cardinalsymptom. Dazu kommt Schwindel, häufiges Erbrechen, nicht selten Abnahme der Sehkraft. Diese Erscheinungen entwickeln sich successive und steigern sich in oftmaliger Remission im Verlauf von Monaten bis selbst zu Jahren.

---

sich nochmals wiederholt hatte. Allmählig hatte das Sehvermögen abgenommen, die Parese der unteren Extremitäten war aufgetreten. Im 15. Monat kamen Hallucinationen — er sah Leute eintreten, die seine Frau liebkosen wollten, wodurch er in grosse Erregung versetzt wurde. Er litt immer an Verstopfung.

b) Alter, ätiologische Bedingungen, sind zur Aufstellung der Differential-Diagnose nicht brauchbare Momente.

c) Mehr Werth hat die Beachtung der Sinnesstörungen bei Gehirntumoren, besonders bei solchen an der Basis des Gehirns — häufig entwickelt sich dann Amaurose, wobei das Ophthalmoskop eine deutliche Excavation der Pupille und Atrophie der Netzhaut nachweist; nicht selten findet sich auch fortschreitender Verlust des Gehörs, in einigen Fällen auch des Geruchs — Erscheinungen, die wir bei der *Dem. par.*, welche die Basis intact lässt, vermissen oder nur als seltene auf peripheren Erkrankungen der Sinnesorgane beruhende Complicationen finden. Nicht selten erzeugen Gehirntumoren Diplopie durch Lähmung von Nerven des III., IV. und VI. Paares.

d) Störungen der Sensibilität sind häufiger und ausgesprochener als bei *Dem. par.*

So dauert oft der Kopfschmerz in sehr quälender Weise lange Zeit fort; nicht selten ist cutane Anaesthesie, und zwar, was besonders charakteristisch ist, halbseitig und meist einhergehend mit motorischer halbseitiger Störung (Lähmung). Sie dauert zudem länger an als die Anaesthesie, welche sich vorübergehend bei *Dem. par.* findet. Zuweilen ist sie auch eine *Anaesthesia dolorosa.*

e) Wichtig bezüglich der Art, Ausdehnung, ihres zeitlichen Vorkommens und Verlaufes sind die motorischen Störungen und für die Diagnose oft geradezu entscheidend. Sie sind einmal keine ataktischen (höchstens bei Tumoren des Kleinhirns fand sich zuweilen eine Störung in der Coordination der das Gleichgewicht vermittelnden Muskeln, nie aber eine solche der Gliedermuskeln), sondern paralytische; nie beginnen sie allgemein, sondern beschränkt, meist die hemiplegische nie die paraplegische Form zeigend. Sie entwickeln sich meist langsam, schreiten aber unaufhaltsam vor und zeigen

wenig Remission, überhaupt nur geringen Wechsel im Verlaufe und werden erst in der Terminalperiode des Leidens allgemein. Der Gang des an Gehirntumor Leidenden ist demzufolge ein anderer, als der des Paralytikers — der erstere schleppt einfach den Fuss nach, der letztere geht unsicher, nachlässig, breitspurig, hölzern.

Wichtig sind ferner die besonders bei Tumoren der Basis sich findenden Lähmungen von an der Basis des Gehirns abtretenden Nerven, besonders des *facialis*, des *oculomotorius*, *trochlearis*, *abducens*.

Sie setzen einmal die bekannten Lähmungen im Gebiete der von ihnen versorgten Muskeln (mimische Gesichtslähmung, *Ptosis*, Schielen mit Diplopie) und sind ferner dadurch ausgezeichnet, dass sie oft auf der der Lähmung der Gliedermuskeln entgegengesetzten Körperhälfte auftreten, durch die Herabsetzung der elektromusculären Contractilität in den von ihnen versorgten gelähmten Muskeln sich als peripherische Nervenlähmungen, die somit nur an dem Schädelgrund ihre lähmende Ursache haben können, sich verrathen und die Zeitfolge der Lähmung nicht selten genau dem anatomischen Lageverhältnisse der Nerven an der Gehirnbasis entspricht, in welchem der wachsende Tumor, indem er sich ausbreitet, sie lähmt. Die im Vergleich zur Gehirnerweichung selten bei *Tumor cerebri* vorkommenden Contracturen sowie der zuweilen beobachtete Reitbahngang finden sich nicht bei *Dem. par.*

f) Störungen der Sprache sind jedenfalls viel seltener als bei *Dem. par.*, nicht von Anfang da, sondern erst spät auftretend, wesentlich Lähmungen, nicht Coordinationsstörungen und nicht dem Intensitätswechsel, wie bei Paralytischen, unterworfen.

g) Schwieriger ist die Unterscheidung nach den psychischen Störungen, welche sich bei beiden Formen

finden, besonders in den Fällen von Paralyse, die mit einem primären, progressiven Blödsinn einhergehen.

Die psychischen Störungen der an Gehirntumoren Leidenden folgen jedenfalls fast ausnahmelos den motorischen Störungen, entwickeln sich erst nach Monaten und zeigen nicht so das Aneinandergebundensein beider Symptomengruppen in ihrem Verlaufe wie bei der Paralyse.

Die psychische Störung beginnt mit seltener Ausnahme mit den Erscheinungen langsam sich steigernder Abnahme der intellectuellen Leistungsfähigkeit und nur einmal fanden wir in der Literatur bei einem Falle von Gehirntumor, den *Lallemand* a. a. O. erwähnt, Grössenwahn angegeben. Das Auftreten dieses Zustandes sowie ausgeprägter Tobsuchtsformen spricht entschieden für *Dem. par.* und macht es im höchsten Grade unwahrscheinlich, dass ein Gehirntumor vorliege. Der Verlauf der psychischen Störungen bei diesem ist fast ausschliesslich fortschreitender Stumpfsinn, bis zu völlig apathischem Blödsinn, grosse Zerstreutheit, Neigung zu Somnolenz, grosse Trägheit bis zu völliger Abulie; die Gesichtszüge tragen das Gepräge stupiden Staunens, das Gedächtniss erlischt successive. Grossen Einfluss haben auf den schnelleren oder rascheren Fortschritt des Blödsinns die intercurrenten epileptischen Anfälle, jedenfalls einen grösseren als bei *Dem. par.*, wo sie ebenfalls vorkommen, aber das geistige Leben weniger gefährden, ja, dieses zuweilen nach solchen Anfällen sich vorübergehend wieder über das frühere Niveau erhebt. Nur vorübergehend, durch Meningealreizungen, bedeutende Circulationsstörungen, die der Tumor setzt, kann dieses Bild zunehmenden geistigen Verfalles durch Reizungserscheinungen, Aufregung, Unruhe, Hallucinationen, planloses, ängstliches Fortdrängen, Bewegungsdrang etc. — unterbrochen werden, aber zu ausgesprochenen, länger

bestehenden Irreseinsformen kommt es nicht und die Reizungserscheinungen gehen rasch vorüber.

h) Einen so wechselnden Verlauf wie die *Dem. par.* zeigt das durch Gehirntumor hervorgerufene Irresein mit Lähmung jedenfalls nicht, die Remissionen sind unvollkommener.

c. Partielle Gehirnsclerose und *Dem. paralyt.*

Auch die erst in neuerer Zeit Gegenstand der Aufmerksamkeit gewordene partielle Gehirnsclerose verdient wegen ihrer Aehnlichkeit mit dem Bilde gewisser an *Dem. par.* leidender Kranken Beachtung. Leider ist die Casuistik dieser eigenthümlichen Gehirnerkrankung noch so dürftig, dass sich eine genaue Symptomatologie oder eine bestimmte Vergleichung mit dem Bilde der *Dem. par.* nicht wohl geben lässt und es genügen muss, die Aufmerksamkeit auf eine mögliche Verwechselung der beiden Zustände zu lenken.

Wie aus den wenigen bis jetzt über partielle Gehirnsclerose bekannt gewordenen Fällen von *Frerichs* (*Haeser*'s Archiv. Bd. X.), *Valentiner* (Deutsche Klinik. 1856. No. 14., 15., 16.), *Cruveilhier* (*Anatomie pathologique*), *Duplay* (*Journ. des connaiss. méd.* 1850, *Mars*), *Hirsch* (Prager Vierteljahrsschrift. Bd. III. 1856) u. A. hervorgeht, ist sie vorzugsweise eine Krankheit des jugendlichen Alters, von sehr langsamem, bis 10 Jahre dauernden Verlaufe, latentem Beginn; die motorischen Störungen treten früh auf, beginnen an den unteren Extremitäten mit unvollkommener Lähmung meist paralytischer Form, schreiten nach oben fort und befallen erst spät die Sprachmuskeln, die im Verlaufe völlig gelähmt werden. Selten sind Convulsionen, am häufigsten noch im Anfange des Leidens und partiell; häufig findet sich zeitweise lebhafter Tremor. Nicht selten sind excentrische Schmerzen. In der Regel, aber erst spät, treten

psychische Störungen auf, und zwar zunehmende Schwäche der Intelligenz, affectloses, kindisches Wesen, unmotivirter Wechsel der Stimmung. — Aus dem langsamen Verlaufe, dem jugendlichen Alter des Kranken, dem Fehlen von Coordinationsstörungen, der ursprünglich partiellen, allmählig erst sich ausbreitenden Lähmung, dem späten Ergriffenwerden der Sprachmuskeln, dem späten Auftreten von psychischer Störung wäre im gegebenen Falle die differentielle Diagnose zwischen der *Dem. par.* zu versuchen.

d. Differentielle Diagnose der *Encephalitis chronica* und der *Dementia paralytica**).

Einem Versuch, die heerdartigen chronischen Erweichungs- und Entzündungszustände des Gehirns von der *Dem. par.* zu unterscheiden, stellen sich fast unübersteigliche Schwierigkeiten in manchen Fällen entgegen, einmal weil das Bild der Gehirnerweichung je nach Sitz, Art der Heerderkrankung unendlich variabel ist, der Verlauf des Leidens selbst im Einzelfalle grossen Wechsel darbietet, und die Gehirnerweichung, wo sie idiopathisch auftritt, in einem schon vorher erkrankten Gehirn in der Regel sich ausbildet, andererseits gerade die motorischen Störungen, welche sonst die Diagnose erleichtern, eine bunte Mischung von Symptomen motorischer Störung mit schwankendem qualitativen Verlaufe, also ähnlich, wie bei der *Dem. par.* darbieten. Wenn eine Unterscheidung hier gegeben werden soll, kann sie somit nur unter grossem Vorbehalt stattfinden.

a) Die wichtigsten Unterscheidungsmerkmale liefern

---

*) Cfr. *Romberg*, Lehrbuch d. Nervenkrankheiten. Bd. I. 3. Abth. 1857. S. 950 und 951. *Durand-Fardel*, Gehirnerweichung. Uebers. von *Eisenmann*. S. 37, 173, 228. *Andral*, Krankheiten des Gehirns. Uebers. von *Kähler*. S. 105 und 106. *Abercrombie*. Uebers. von *Gendrin*. *Obs*. 26, 30, 31.

auch hier die motorischen Störungen. Sie deuten in der Regel auf heerdartige Erkrankungen und haben, wenn auch im Vergleiche zu den Lähmungen bei Gehirntumoren ausgebreiteter, nie allgemeine Ausdehnung und vorwiegend einen hemiplegischen Charakter. Obwohl in ihrer Intensität häufig wechselnd und grosse Remissionen darbietend, sind sie doch persistenter als bei *Dem. par.*, schliessen sich oft unmittelbar an die hier nicht seltenen apoplectischen Anfälle an, die sie dann längere Zeit überdauern. Coordinationsstörungen sind seltene, nur vorübergehende Erscheinungen, und die motorischen Störungen in der Regel wahre Lähmungen. Ganz besonders wichtig für die Diagnose sind die bei *Enceph. chronica* oft auftretenden Contracturen.

Störung der Sprache findet sich früh ein und schreitet rascher vor als bei *Dem. par.*; sie ist vorzüglich durch Lähmung der Sprachmuskeln bedingt und nicht durch Coordinationsstörung.

b) Beachtung verdienen auch die Störungen der Sensibilität. So findet sich häufig, andauernd und intensiv Kopfschmerz; nicht selten sind Anästhesieen und Hyperästhesieen, mehr andauernd und ausgesprochener als bei *Dem. par.*, besonders wichtig sind excentrische Schmerzen, besonders dann, wenn sie halbseitig und von Contractur begleitet sind, was Regel ist.

c) Früh bildet sich oft Amaurose; Ungleichheit der Pupillen wird nur vorübergehend nach apoplectischen Anfällen beobachtet, nie in der Constanz wie bei *Dem. paralytica.*

d) Die psychischen Störungen, wo sie sich einstellen, bestehen in progressiver Abnahme der Geistesfähigkeiten — nie kam es zu Grössenwahn oder maniakalischen Paroxysmen; nur *Durand-Fardel* berichtet von einigen Fällen, in denen Verfolgungswahn mit Hallucinationen intercurrent auftrat.

In der Regel besteht zunehmende Gedächtnissschwäche, kindisches, weinerliches Wesen, Vergessen von Worten für Gegenstände und Personen, seltene, stille Delirien, zwangsmässiges Wiederholen sinnloser Wortverbindungen.

e) Der Verlauf ist ein rascherer als der der *Dem. par.*, im Durchschnitte einige Monate betragender — nur ausnahmsweise ist er ein protrahirter. Von 105 Fällen *Andral's* hatte nur einer einjährige, 2 dreijährige Dauer.

Ad 3. Differentielle Diagnose von dem auf eine primäre Psychose folgenden, durch Ausbreitung der dieser zu Grunde liegenden Gehirnaffection oder durch eine complicirende Gehirnerkrankung bedingten Blödsinn mit Lähmung.

Unter vorstehender Bezeichnung möchten wir zunächst die Fälle zusammenfassen, in welchen zu irgend einer früher bestandenen und abgelaufenen Psychose als Terminalzustand eine heerdartige Erkrankung hinzutritt (Apoplexie, *Encephalitis chronica*, *Pachymeningitis interna*, Gehirnsclerose, Atrophie etc.) und die Erscheinungen zunehmender psychischer und motorischer Leistungsunfähigkeit zur Folge hat.

Daran reihen sich auch die nicht seltenen Fälle, wo psychische Erkrankungen betagter Individuen statt in Lösung überzngehen, durch überhandnehmende senile Atrophie des Gehirns mit consecutivem *hydrocephalus e vacuo externus* und *internus*, intermeningealen und cerebralen Haemorrhagieen in den Zustaud senilen Blödsinns mit Lähmung übergehen.

Leicht kommt denn eine ungenaue Beobachtung zur Ansicht, dass die Psychose schon der Anfang einer *Dem. par.* war, deren bisher latente oder früher gar nicht dagewesene Symptome motorischer Störung nun in

Scene getreten sind, oder was noch unwahrscheinlicher ist, dass *Dem. par.* nun als selbständige Psychose den Verlauf der früheren complicirend, eingetreten sei — eine Ansicht, die von *Esquirol*, *Delaye*, *Calmeil*, *Georget* ursprünglich als Regel aufgestellt wurde. Wir haben hier nicht zu erörtern, ob das complicirende Vorkommen der *Dem. par.* möglich sei; in den bisher zur Beobachtung gelangten Fällen lehrt eine genauere Untersuchung, dass entweder die psychischen Störungen schon von Anfang an mit motorischen Symptomen einhergingen, deren mangelhafte Beobachtung oder Unbedeutenheit sie aber übersehen liess (wir erinnern an die feinen, die Function kaum beeinträchtigenden ataktischen Störungen, welche lange im Anfangsstadium der *Dem. par.* die einzigen sein können), oder dass es sich um Verwechslung der *Dem. par.* mit apoplectischen Heerden, Gehirnerweichung, *tumor cerebri* u. s. w. und dadurch bedingtem Blödsinn mit Lähmung handelte.

Wir haben in den vorhergehenden Abschnitten schon die differentiell diagnostischen Momente für die Unterscheidung der motorischen Störung, welche die *Dem. par.* setzt, von diesen Heerderkrankungen gegeben; sie sind kurz wiederholt:

1) das zeitliche Getrenntsein im Auftreten der motorischen Störungen und der psychischen bei diesen,

2) das Vorherrschen wirklicher Lähmung bei fehlender oder kaum nennenswerther coordinirender Störung,

3) die Lähmung ist keine allgemeine, sondern betrifft eine einzelne Muskelgruppe, besonders die eine Körperhälfte,

4) die Sprachstörung ist nicht Haupterscheinung, sondern Nebensymptom, fehlt in vielen Fällen, ist eine paralytische,

5) die Lähmungen zeigen nicht den Intensitätswechsel wie bei *Dem. par.*, sondern bleiben stationär

oder breiten sich von Glied zu Glied aus. Häufig sind sie von Reizerscheinungen, besonders Contracturen, begleitet. Dazu kommen als unterstützende Mittel für die Diagnose gewisse Störungen der Sinnesorgane, der Sensibilität. Mit Beachtung dieser diagnostischen Merkmale wird die Unterscheidung der *Dem. par.* von den angeführten Blödsinnsformen mit Lähmung gelingen.

Schwieriger, aber für die Beurtheilung des folgenden Blödsinns mit motorischer Störung nicht unwichtig, ist der Nachweis in den Fällen von consecutivem Blödsinn mit Lähmung, dass schon die ihm vorausgehenden Zustände von Melancholie, Manie, Grössenwahn etc. sich von diesen, wenn sie bei *Dem. par.* auftreten, unterscheiden, mit anderen Worten, die Entscheidung der Frage, ob es aus den blos vorhandenen psychischen Störungen gelingt, auf den folgenden terminalen paralytischen Blöd-zu schliessen, diesem also schon in den primären Stadien charakteristische psychische Merkmale zukommen. Die Lösung der Frage scheint um so wichtiger, da nach unserer Beobachtung die Erscheinungen der Ataxie, selbst Zittern der Zunge und leichte Sprachstörung auch bei anämischen herabgekommenen Seelengestörten, besonders Frauen, vorkommen, die durchaus nicht paralytisch werden, und dadurch leicht zur Stellung einer falschen Prognose führen könnten.

Ohne den Werth der motorischen Störungen bei beginnender *Dem. par.* gering zu schätzen, möchten wir doch bei Anaemischen, bei denen erwiesenermaassen Ataxie aus Anaemie der Nervencentren vorkommt, Vorsicht in der Beurtheilung empfehlen. Es ist daher von grossem Werth, auch rein angewiesen auf die psychischen Symptome, die *Dementia paralytica* von einer gewöhnlichen Psychose unterscheiden zu können. Wir bewegen uns hier auf einem Gebiet, das noch sehr streitig ist und sind keineswegs im Stande, gewisse

sichere pathognomonische Erscheinungen angeben zu können, die der *Dem par.* allein zukämen; es ist auch hier wieder mehr das Gesammtbild und der Verlauf der Störung, auf die sich die Diagnose stützen muss und weder die von *Baillarger* aufgefundene hypochondrische Melancholie noch der bis noch vor kurzem ausschliesslich der *Dem. par.* vindicirte Grössenwahnsinn sind stichhaltige Beweise für das Vorhandensein der uns beschäftigenden Krankheit.

Glücklicherweise ist auch der Irrenarzt selten in der Lage, rein aus den psychischen Störungen die Diagnose machen zu müssen, da motorische Störungen in der Regel bald eintreten und die Störungen der Circulation — Congestiverscheinungen, besonders in Form neuroparalytischer, halbseitiger oder allgemeiner Hyperaemieen in einer grossen Zahl von Fällen zugegen sind. Nicht ohne Werth scheint uns auch die Beachtung der Aenderungen der Eigenwärme bei den der *Dem. par.* verdächtigen Kranken. Wie aus den schönen Untersuchungen von *L. Meyer* hervorgeht, ist die *Dem. par.* keine fieberlose Krankheit und fallen ihre tobsüchtigen Erregungszustände meist mit beträchtlichen Steigerungen der Eigenwärme zusammen. Wenn auch *Meyer* nach unserer Ansicht diese Thatsache, die wir durchaus bestätigen können, mit Unrecht auf die Exacerbationen einer chronischen Meningitis zurückführt (ich habe diese Steigerungen der Eigenwärme bei einer an *Dem. par.* leidenden Kranken beobachtet, deren Section kaum eine Spur meningitischer Erkrankung nachwies) und höchstwahrscheinlich die Steigerung der Temperatur durch vorübergehende neuroparalytische Hyperaemie des Gehirns und seiner Häute bedingt ist, so haben wir doch in diesen Steigerungen der Eigenwärme bei Paralytischen eine Eigenthümlichkeit gegenüber den gewöhnlichen tobsüchtigen Paroxysmen anderer Kranker (einfacher, periodi-

scher Tobsucht u. s. w.), bei denen mit Ausnahme des *Delirium acutum* und durch acute Meningitis, acuten Infectionskrankheiten u. dergl. bedingtem tobsüchtigem Delirium, das Thermometer keine Steigerung der Eigenwärme oder selbst eine Verminderung derselben nachweist. Wir möchten daher das Verhalten der Eigenwärme bei Paralytischen als diagnostisches Hülfsmittel dringend einer weitern Prüfung empfehlen.

Aber auch rein aus dem Complex und Verlauf der psychischen Erscheinungen lässt sich in manchen Fällen die Diagnose der *Dem. par.* machen. Folgende sind die Anhaltspunkte, die uns eine fortgesetzte Beobachtung der Kranken zu bieten schien. Sie stimmen in vieler Hinsicht mit den von *Falret* aufgestellten werthvollen unterscheidenden Merkmalen überein.

Es sind wesentlich:

Der grosse Wechsel der Erscheinungen, das häufige, scheinbar gesetzlose Uebergehen von einer Form der Seelenstörung in die andere, woraus sich ein proteusartiges, schwer momentan zu classificirendes Krankheitsbild ergiebt; es sind ferner die häufigen oft unerwarteten Remissionen, ja selbst scheinbaren Intermissionen im Krankheitsverlauf, das leichte Eintreten und häufige Recidiviren tobsüchtiger Erregungszustände, selbst dann, wenn schon der Blödsinn hochgradig geworden ist und der schnelle Ablauf dieser tobsüchtigen Paroxysmen. Noch mehr imponirt aber die grosse Bewusstseinsstörung — Raum und Zeit, Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft sind überwundene Standpunkte für solche Kranken: die Paralytiker sind wahre Kinder des Augenblicks und die grössten Träumer; ferner sind es die früh auftretenden und dann unaufhaltsam hereinbrechenden Erscheinungen psychischer Schwäche. Sie äussern sich in allen Gebieten des psychischen Lebens, im Bereich der höheren Sinnesempfindung als früh eintretende mangelhafte, lückenhafte Ap-

perception, im Gebiete des Vorstellens als mangelhaft associirte, barocke Ideenverbindung, als träge, lückenhafte, hochgradige Abnahme des Gedächtnisses verrathende Reproduction, Trägheit oder selbst völlige Unfähigkeit jeglicher Logik oder Abstraction; ganz besonders aber in der Aeusserungsweise des Wollens, als leichte Bestimmbarkeit des Kranken bei äusserlich scheinbar mächtigen Strebungen und einer Affectlosigkeit bei Contrariirung von Plänen selbst durch die leersten Vorspiegelungen und haltlosesten Raisonnements. So leicht zu leiten und zu täuschen als der Paralytiker ist kein anderer Kranker. Man hat, und mit Recht dem Grössenwahndelirium im Allgemeinen die hohe Bedeutung für die Diagnose der Paralyse abgesprochen, die ihm früher zugeschrieben wurde und dasselbe auch bei durchaus nicht Paralytischen gefunden. Gleichwohl bietet eine genauere Betrachtung desselben Eigenthümlichkeiten, die im Verlauf für sich allein die Diagnose auf Paralyse zu stellen gestatten und durch deren Präcisirung sich *Falret* nach unserer Ansicht ein bleibendes Verdienst erworben hat. Es fehlt dem Grössenwahndelirium der *Dem. par.* zunächst der Sinn im Wahnsinn — es stellen sich die widersprechendsten, logisch einander ausschliessenden Dinge als Facta dem Bewusstsein des Kranken dar. Vergebens suchen wir im Grössenwahnsinn des Paralytikers nach einem Ich, er hat kein neues Ich, überhaupt keine Einheit im Bewusstsein, die doch der einfache Wahnsinn*) darbietet; er sucht nicht die augenblicklichen Thatsachen in seinem Bewusstsein logisch mit einander zu verknüpfen und mit der Vergangenheit in Einklang zu bringen; er stellt die Thatsachen seines früheren Ichs zu gleicher Zeit neben die seines jetzigen, momentanen,

---

*) Wir meinen hier die von *Griesinger* in seinem Lehrbuch aufgestellte Form des Wahnsinns.

er fühlt nicht den Widerspruch im Ganzen und sucht ihn nicht auszugleichen, durch Logik, Raisonnement zu berichtigen.

Es fehlt, wenn wir uns so ausdrücken dürfen, die psychische Coordination, wie wir sie auf motorischem Gebiet vermissen, ein weiteres Zeichen für die überall hervorblickende psychische Schwäche, die gleichsam den Rahmen zum ganzen Krankheitsbild abgiebt. Das Delirium ist ferner ein ungeheuerliches, ausschweifendes — es baut sich nicht auf dem früheren Ich auf, ist keine blosse Potenzirung des früheren, sein Inhalt ist ein ganz fremdartiger, dazu jeden Augenblick wechselnder. Die Dimensionen sind wahrhaft kolossal; so wie der Paralytiker phantasirt, multiplicirt kein Sterblicher. Das in der *Dem. par.* so ausgesprochene Gesetz des Wechsels der Erscheinungen zeigt sich auch hier. Weicht momentan einmal die expansive Stimmung einer depressiven, so erfährt diese ebenso das Ausschweifende des Deliriums; die sich auf ihr erhebenden Delirien sind dann ebenso extrem und ungeheuerlich als die der expansiven, der Megalomane wird plötzlich zum Mikromanen, er hat gar nichts mehr, stirbt an den gräulichsten, unerhörtesten Todesarten u. s. w. Dieser Wechsel in der Stimmung und dem sich darauf gründenden Delirium, das zudem einen ganz desultatorischen Character hat, kommt bei einfachem Grössenwahnsinn nicht vor und hat für den der Paralytiker etwas Specifisches.

Auch da, wo die *Dem. par.* von Anfang an als Dementia verläuft oder man es mit einem schon vorgeschrittenen Schwächezustand zu thun hat, lassen sich nUterschiede von gewöhnlicher Dementia finden, auf die wir schon zum Theil oben hingewiesen haben. Nicht selten lassen sich noch einzelne Grössenwahnideen, wenn auch nur ganz matt und fragmentarisch im Bewusstsein nachweisen und wenn auch dies nicht der Fall, so ist

die Selbstempfindung fast immer eine heitere, expansiv gefärbte, keine indifferente oder selbst depressive wie in anderen Blödsinnsformen mit Lähmung.

Fast immer sind noch Hallucinationen da; das Bewusstsein für Zeit und Ort ist viel bedeutender getrübt, als bei anderen Zuständen. Leicht treten noch intercurrirende, tobsüchtige Exacerbationen auf und laufen rasch ab — meist unter begleitenden Störungen der Circulation und Steigerungen der Eigenwärme. Nicht unwichtig ist schliesslich die Art und Weise, in welcher das Gedächtniss nothleidet.

Wir finden nicht den eigenthümlichen partiellen Gedächtnissverlust für bestimmte Worte, wie er im Blödsinn nach Apoplexie oft so auffallend ist, dagegen ist es der Paralyse eigenthümlich, dass die jüngste Vergangenheit auffallend rasch dem Bewusstsein entschwindet, während die Erinnerung für längst Erlebtes sich oft lange intact zeigt.

Noch einige Untersuchungen über die Erblichkeit der Seelenstörungen.

Von

Dr. med. **Jung** in Leubus.

I.

Im Aprilhefte des *Journal of mental science* hat der Dr. *Grainger-Stewart*, Arzt in Crichton-institution bei Dumfries in Schottland, eine Abhandlung über das ererbte Irrsein veröffentlicht, welche Dr. *Dumesnil*, dirigirender Arzt in Quatre-mares, im Novemberhefte der *Annales médico-psychologiques* v. J. in der Uebersetzung wiedergiebt. Die Ergebnisse dieser Abhandlung — das Original stand mir nicht zur Verfügung — stimmen mit den von mir gefundenen (Z. f. Psych. XXI. S. 627. ff.) so auffallend überein, dass ich nicht Ueberflüssiges, manchem vielleicht Willkommenes zu geben vermeine, wenn ich im Folgenden eine vergleichende Uebersicht beider Erhebungen zusammenstelle. Ein solcher Vergleich dürfte um so zuverlässiger in seinen Schlussfolgerungen sein, als wir Beide, der Dr. *Grainger* und ich, völlig unabhängig von einander von wesentlich denselben Gesichtspunkten ausgegangen sind und, um so beweisender, als er zwar verschiedene, aber doch sich näher stehende, selbst stammverwandtere Länder*) umfasst, als das

*) *Buckle* spricht in seiner Geschichte der Civilisation II. 408. II. Aufl. von der intellectuellen Verwandschaft beider sonst so ver-

gewöhnlich zum Vergleiche angezogene Frankreich. Wo beide in den Ausgangspunkten von einander abweichen, sind diese aus dem gegebenen Stoffe nach Möglichkeit von mir einander angepasst und ergänzt.

Leider lässt sich an einzelnen Stellen nicht ersehen, wie die angeführten Zahlen gewonnen sind. Die Abhandlung selbst ist dem wesentlichen Sinne nach (mit eigenen Bemerkungen untermischt) meist auszugsweise, stellenweise wörtlich wiedergegeben.

Was zuerst die Art der Berichte betrifft, auf welchen die beiderseitigen Erhebungen fussen, so sind die meinigen — ich spreche hier nur von der öffentlichen Anstalt — durchweg amtliche. Die in diesen Berichten zu beantwortende Frage lautet in Leubus: „Findet eine erbliche Anlage zu seinem Uebel statt? litten der Vater, die Mutter, die Grosseltern, die Seitenverwandten an demselben oder an einem ähnlichen Uebel?"; in Crichton-institution: „Leidet der Kranke oder seine Verwandte an irgend einem erblichen, nervösen oder periodisch auftretenden Leiden und welches ist es? Haben sie irgend welche Absonderlichkeiten, irgend welche hervorstechende Neigung, irgend welchen Hang oder Trieb zu Verbrechen gezeigt?"

Letzteren Punkt hatte ich auch ins Auge gefasst, aber nur einige Male aufzeichnen können.

Meine Erhebungen umfassen 33 Jahre und 3,606

---

schiedenen Länder. Bei einer anderen Stelle wird berichtet, dass die Katholiken Schottlands bei ihrer geringen Zahl nur unter sich heiratheten und (daher) die Zahl der Irren unter ihnen unverhältnissmässig gross sei. Ein neuer Beleg für *Martini's* angezogene Bemerkung. In Irland (diese Ztschr. 22,72) schätzte man erbliche Fälle circa 30 pCt., nachgewiesen waren 22,34 pCt.; für Schottland gab *Skae* c. 33,33 an, *Mitchell* 23½ pCt.; beider Länder Bewohner stehen in der Art, nicht der Form der Religionsübung, der Abhängigkeit der niederen und arbeitenden Klasse von der Geistlichkeit und in der Neigung zur Unmässigkeit und Trunksucht sehr nahe.

Kranke fast ausschliesslich der mittleren und unteren Stände, die des Dr. *Grainger* 25 Jahre und 901 Fälle vorzugsweise den höheren Ständen angehörige, indem seit dem Jahre 1849 nur diese aufgenommen wurden.

Dr. *Grainger* theilt sämmtliche Aufnahmen in vier Klassen und zwar setzte er in die erste Klasse alle die Fälle, wo Eltern, Geschwister, Vettern ersten Grades oder irgend ein anderer naher Blutsverwandter geisteskrank gewesen oder in seinem Charakter irgend welche Sonderbarkeiten gezeigt hatte; in die zweite alle die, wo die Eltern an irgend einer anderen ererbten Krankheit, aber nicht an Irrsinn gelitten oder wo die Verwandten irgend eine Krankheit oder Krankheitsanlage gezeigt, welche in deren Nachkommenschaft zum Irrsinn führte; in die dritte die, wo in den Familien sich nichts Erbliches irgend welcher Art auffinden liess; in die vierte die, wo keine sicheren Angaben hierüber ermittelt werden konnten.

1) Aufnahmen.

Aufgenommen wurden: In Crichton-institution 901 und zwar unter 1: 447 d. i. 49,61 pCt., unter 2: 49 d. i. 5,43 pCt., unter 1 und 2 zusammen: 496 d. i. 55,05 pCt., unter 3: 245 d. i. 27,19 pCt., unter 4: 160 d. i. 17,76 pCt. In Leubus unter 1: 889 d. i. 24,65 pCt. überhaupt an erblichem Irrsinn leidend 1,027 d. i. 28,48 pCt., demnach 25—27 pCt. weniger.

Unter jenen 447 Fällen war in 266 Fällen, d. i. in 59,51 pCt. dieser und in 29,52 pCt. aller Fälle, bei uns ebenso in ungefähr einem Dritttheile aller Fälle mehr wie ein Blutsverwandter geisteskrank.

Eine gleiche Höhe der erblichen Fälle, welche sich nur aus dem Umstande erklären lässt, dass in Crichton-institution fast ausschliesslich den höheren Ständen angehörige aufgenommen wurden, welche an und für sich eine grössere Erblichkeitsanlage zeigen, und so die

Durchführung der Erhebungen, welche ausserdem einen unverhältnissmässig kleineren Boden umfassen, als die unseren, wesentlich erleichtert, ja ermöglicht ward, so dass sich nur bei 17¾ pCt. keine sichere Nachricht beschaffen liess; eine gleiche Höhe findet sich nur wieder bei *Thurnam* mit 47,7 pCt., bei *Michéa* mit 50,75 pCt., *Jessen* 65 pCt., *Burrows* 90 pCt., *Moreau* 90 pCt. Letzterer allerdings findet in jedem, ich möchte sagen von dem der Allgemeinheit gewöhnlichen abweichenden Muskelspiele, in jedem krampfhaften Zucken der Braunen, Lider, Lippen, Glieder, im Stottern, in gewissen Fehlern der Aussprache — die doch oft genug lediglich durch rein mechanische, rein äusserliche Hindernisse bedingt sind — Anlage zu und Vererbungsfähigkeit für Nerven- und Gehirnleiden. Sicherlich bereiten sich Seelenstörungen langsam vor und *Renaudin* stimmt uns bei, dass 2—3 Geschlechter vorübergehen können mit den verschiedenseitigsten Wandlungen und den proteusartigsten Formen von Nervenleiden, ehe als Endergebniss das Irresein ausbricht. Wir kommen hierauf unten zurück. Unsere Ziffer, welche, wenn wir den Einfluss angeboren schwach- und blödsinniger auf die Zahl der Irren feststellen könnten, sicher um mehrere Procent und mindestens auf ⅓ steigen dürfte — unter 4 Irren zählten wir schon jetzt über einen mit erblicher Anlage, durch neue Nachrichten wächst die gegebene Zahl fast täglich; unsere Ziffer nennt auch *Leidesdorf* in der 2ten Auflage seines Buches die glaubhafteste; *Damerow* (d. Ztschr. VIII. Bd. S. 637) schätzte sie auf mindestens ¼ und giebt sie jetzt (d. Z. 21. 234) 1: 3,25 an; *Griesinger* führt Verhältnisse zwischen ⅗ (*Esquirol* bei den Reichen) und $\frac{1}{23}$ (*Jarvis*) im Mittel zwischen ¼ und ⅙ an, während *Legoyt* in seinem statistischen Berichte über das Irresein in Europa den erblichen Einfluss beim Irrsein auf 30—50 pCt., beim Idiotismus auf 60—80 pCt. berechnet.

2. Grade der Verwandtschaft.

Geisteskrank waren nach Klasse 1	Männer		Frauen		Summa	
	Crichton	Leubus	Crichton	Leubus	Crichton	Leubus
Vater, Mutter, Gross- u. Voreltern	127	263	88	296	215	559
Geschwister	79	41	64	44	143	85
Elterngeschwister	18	88	16	99	34	187
Geschwisterkind	10	24	8	12	18	36
Sonstige Verwandte	19	8	18	14	37	22
	253	424	194	465	447	889

Man sieht, die Zahl der „Geschwister" und „Verwandten" ist in Leubus unverhältnissmässig geringer als in Crichton-institution, die der Elterngeschwister wesentlich grösser — ich wüsste dies nicht anders zu erklären, als dadurch, dass bei der Aufnahme unserer Kranken wohl die Verwandten aufsteigender Linie in das Alter des gewöhnlichen Ausbruches des Irreseins gerückt sind, beziehungsweise dasselbe überschritten haben, noch nicht dagegen die absteigender Linie, und dass die Geschichte der Familie bei unseren Kranken ganz unbekannt oder doch äusserst lückenhaft ist.

Aufgenommen wurden ferner in Crichton-institution Männer mehr als Frauen 59, d. i. $12\frac{1}{2}$ pCt., in Leubus umgekehrt 41 Frauen mehr d. i. $4\frac{1}{2}$ pCt., aber weniger Frauen der Landbevölkerung als Männer und umgekehrt der Stadtbevölkerung (*Martini*). Freilich bleibt es unnachweislich, wie viele dieser der angeblichen Stadtbevölkerung dennoch der Landbevölkerung angehören

15*

*Damerow**). Diese Verschiedenheit erklärt sich wieder am ungezwungensten aus der gesellschaftlichen Stellung der den beiden Anstalten Angehörigen, dort der höheren Stände, hier der mittleren und unteren. Jene flüchten sich bei uns überwiegend in private, der Provinz nicht innenliegende Anstalten; andererseits bieten beide Geschlechter Formen von Irrsein, welche beim Weibe und Mädchen in diesen Ständen die Verpflegung in der Familie und ein Verbergen wohl gestatten, beim Manne aber gebieterisch die Unterbringung in der Anstalt erheischen, soll nicht sein Gesammtwohlsein in Beruf und Lebensstellung verscherzt werden. Die unteren Stände des flachen Landes dagegen senden wohl ihre männlichen Mitglieder bei Zeiten in die Anstalt; die Frauen aber behalten sie so lange als thunlich zurück, sie möglichst ausnutzend.

3. Die Vererbungsfähigkeit betrug von

	Vatersseite		Muttersseite	
	Zahl	pCt. der Gesammtaufnahmen	Zahl	pCt. der Gesammtaufnahmen
*Baillarger***)	182	40,17	271	59,82
Thurnam	39	8,3	40	8,5
Brigham	79	6,7	91	7,7
Crichton-institution	82	9,1	68	7,5
Leubus	297	32,96***	311	34,52
Summa . . .	497	49,26	510	50,73
Totalsumme . . .	679	46,53	781	53,46

*) Diese Ztschr. XXII. S. 221 ff. In der Provinz Sachsen scheinen weniger Frauen an Geistesstörung zu leiden, als Männer. Auch dort wurden mehr Städtebewohner aufgenommen und von diesen mehr weibliche. Die Ergebnisse dieser ausgezeichneten Abhandlung sind in vorliegendem, seit Monaten fertigem Aufsatze noch möglichst verwerthet worden.

**) Annales méd. psych. Mai 1844. III. 328 fl.

***) XXI. S. 651 steht irrig 33,08.

Nach *Thurnam* halten sich beide Einflüsse, der väterliche und mütterliche, auf die Nachkommenschaft das Gleichgewicht; der mütterliche überwiegt nach *Damerow* um 0,56, nach *Brigham* um 1 pCt.; nach mir um 1,56 pCt., nach *Baillarger* um 19½ pCt., in den Gesammtsummen vorstehender Tabellen um 1,5 resp. 6,9 pCt.; der väterliche nach *Grainger* um 2 pCt.; der mütterliche wie 2 : 3 nach *Esquirol* und statt wie 2 : 3 nach *Dagonet**). Aber in Dumfries ist die Zahl der aufgenommenen Männer um Vieles bedeutender als die der Frauen, das umgekehrte findet bei *Thurnam* Statt — dennoch hier kein Ueberwiegen der Frauen, sondern nur ein scheinbares Gleichgewicht beider. Liegt dies in dem Charakter und der Lebensstellung der Aufgenommenen, dort im Wesen der höheren Stände, hier in der Eigenthümlichkeit des Quäkerthums? Oder ist der väterliche Einfluss ein so bedeutender, dass er selbst trotz der geringeren Zahl der Männer — denn auf diese wirkt, wie wir nachgewiesen, *Thurnam* und *Baillarger* übereinstimmend angeben, der väterliche Einfluss mehr als auf die Frauen — den der Mutter erreicht? Bei *Brigham* sind aber beide Geschlechter fast gleich stark vertreten und dennoch der mütterliche Einfluss überwiegend; bei uns zeigt sich zwar ein geringes Mehr der Frauen überhaupt, die grössere Bedeutung des mütterlichen Einflusses aber durch dieses Mehr nicht bedingt, weil die Ziffer dieses Einflusses, wenn auch um ein geringes, doch unverhältnissmässig grösser ist als jenes Mehr.

Dieses unseres Ergebniss steht im merkwürdigen Widerspruche mit dem in der Natur beobachteten Gesetze,

*) Traité des mal. ment. p. 191., deux fois sur trois le coté maternel a prédominé. Auch bei der Epilepsie überwiegt der mütterliche Einfluss (*Reynolds*, Epilepsie. p. 125) und *Marcé* (Traité des mal. ment.) citirt für das Ueberwiegen desselben in der Uebertragung der Krankheiten *Chomet's* Worte path. générale p. 59. — *Damerow* l. c. 244. bei den Männern = 1 : 3,51, den Frauen = 1 : 2,95.

welches dem Vater den grösseren Einfluss auf die Nachkommenschaft zuzuweisen scheint. Eine einmalige Befruchtung genügt, um in der Parthogenesis mehrere Geschlechter fruchtbarer Nachkommenschaft zu erzeugen — nach Millionen und Billionen zählend, wie bei der Blattlaus; eine Mutter, menschliche oder thierische, welche einmal geboren hat, theilt allen später mit anderem Vater erzeugten Kindern etwas von den Eigenthümlichkeiten des ersten Erzeugers mit — sie in Bildung, Krankheitsanlagen, Fehlern, leiblichen wie geistigen jenem ersten ähnelnd und gleichend*). Andererseits ist es eben so sicher, dass eine unter anderen und dazu günstigeren Verhältnissen vom Vater ererbte Eigenthümlichkeit, leibliche wie geistige Anlage, Neigung durch den Einfluss der Mutter aufgehoben, getilgt, ja überboten werden kann**).

Nach *Moreau* giebt es ein Gesetz, wonach das Kind, wenn es einem seiner Eltern, gleichviel wie, ähnlich ist in Gesichtszügen und sonstiger leiblicher Bildung, vom anderen seine Hirnorganisation erhält. Man sollte nun meinen, wenn ein Kind vom Vater die leibliche Aehnlichkeit habe und dieser würde geisteskrank, so habe dies für das Kind nicht viel zu bedeuten, da ihm ja die Mutter die Hirnorganisation vererbte und umgekehrt. Aber *Burrows* findet die leibliche Aehnlichkeit mit geisteskran-

---

*) Bei einigen Insecten, Hummeln, Wespen, vielleicht auch den Bienen, welche befruchtete und unbefruchtete Eier legen, und diese nach Belieben oder so weit er ausreicht, mit dem aus einmaliger Begattung im Vorrathe gehaltenen Samen befruchten, werden die unbefruchteten Eier zu Männchen, die befruchteten zu Arbeiterinnen und unverkümmerten Weibchen.

**) *Lewes*, Physiologie of common life, II. 272 fl. — *Burdach*, Physiologie I. — *Büchner*, physiolog. Erbschaften (Natur und Wissenschaft). — v. *Baer*, das allgemeinste Gesetz der Natur in aller Entwickelung (Reden und kleinere Aufsätze). — *Waitz*, Anthropologie der Naturvölker I.

ken Blutsverwandten sehr bedenklich. Er sagt im vollen Gegensatze zu *Moreau*, gleicht ein Kind leiblich einem seiner Blutsverwandten, welcher an Seelenstörung erkrankte, so ist es sicher (*probablement*) dem Irresein eher ausgesetzt, als ein Kind, welches geistesgesunden Angehörigen gleicht. Dieser Satz entspricht dem von mir im XXI. Bd. d. Ztschr. S. 623 unter I. b. aufgestellten, denn was sind Temperament und Charakter anders, als der geistige, der gemüthliche Ausdruck ererbter Bildungseigenthümlichkeiten. Fügen wir hinzu, dass in unseren Listen mehr wie ein Fall sich verzeichnet findet, wo ausdrücklich die auffallende Aehnlichkeit des Erkrankten mit geisteskranken Blutsverwandten hervorgehoben, der gleiche Charakter, das gleiche Temperament angegeben ist, bisweilen mit dem Erfolge, dass zwischen Kindern derselben Eltern z. B. der gleiche Charakter, das gleiche Temperament, die gleiche Form der Geistesstörung, der verschiedene die verschiedene bedingt hatte.

Thurnam, *Baillarger*, *Marcé* und *Dagonet* erklären weiter den mütterlichen Einfluss für verderblicher auf die Nachkommenschaft, als den väterlichen; *Baillarger* fügt hinzu: ist auch der väterliche Einfluss verhängnissvoller für die Söhne als für die Töchter, so ist doch der mütterliche zweimal so verhängnissvoll für die Töchter als für die Söhne. Es fand sich

	väterlicher Einfluss			
	Männer	pCt.	Frauen	pCt.
Baillarger	128	—	87	—
Thurnam	19	8,5	20	8,1
Brigham	42	7,17	37	6,3
Crichton-institution	49	9,4	33	8,7
Leubus	157	35,92	140	30,17

	mütterlicher Einfluss			
	Männer	pCt.	Frauen	pCt.
Baillarger	149	—	197	—
Thurnam	17	7,6	23	9,3
Brigham	35	5,9	56	9,5
Crichton-institution	37	7,1	31	8,1
Leubus	140	32,04	171	36,85

Alle Berechnungen weisen übereinstimmend mit meinem im XXI. Bd. d. Ztschr. S. 652 aufgestellten Satze dem Vater den grösseren Einfluss auf die Söhne, der Mutter den grösseren auf die Töchter zu und dieser wieder einen bedeutenderen auf diese, als dem Vater auf jene.

4. Empfänglichkeit des Geschlechts für das erbliche Irresein.

	Männer	pCt.	Frauen	pCt.
Hood	121	8,58	240	10,62
Thurnam	65	32,82	77	35,48
Crichton-institution	253	48,56	194	51,05
Baillarger	271	49,72	274	50,27
Leubus	492	48,71	518	51,29

Alle Berechnungen weisen übereinstimmend den Frauen die grössere Empfänglichkeit zu.*)

5. Formen der ererbten Seelenstörung.

Die Formen der ererbten Geistesstörungen vertheilten sich in Crichton-institution der Häufigkeit nach geordnet auf

*) A. a. O. S. 640 ist der Procentsatz der jüdischen Frauen mit 50 statt mit 41,07 angegeben. Die Richtigkeit des Satzes 3 fusst jedoch nicht auf diesem mehr zufälligen Ergebniss, sondern auf S. 630.

Trunksucht*) (*Dipsomanie*) 63,4 pCt., Melancholie 57,7 pCt., Manie 51 pCt., moralischer Wahnsinn (*Moral insanity*) 50 pCt., Verrücktheit (*Monomanie*) 49 pCt., allgemeine Paresis 47,6 pCt., ausgängiger Stumpf- und Blödsinn 39,5 pCt., angeborner Schwach- und Blödsinn 36 pCt., —
in Leubus (öffentliche und Pensions-Anstalt) auf:

	Melancholie		Manie		Verrücktheit		Allgemeine Paresis		Stupor, Blödsinn	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Fraueu
I	47	71	72	52	20	11	17	6	17	11
II	65	96	42	61	20	10	14	4	15	17
III-V	44	85	45	57	29	28	22	4	25	20
Sa.	156. 31,58	252. 47,28	159. 32,18	170. 31,89	69. 13,96	49. 9,18	53. 10,73	14. 2,62	57. 11,53	48. 9,0
SSa	408. 39,72		329. 32,03		118. 11,49		67. 6,52		105. 10,22	

(494 Männer. 533 Frauen.)

(1027.)

Beide Reihen weisen übereinstimmend, sehen wir von den Dipsomanen ab, welche bei uns nur in beschränkter Zahl in die Irren-Anstalt kommen, den grössten Bruchtheil der Melancholie zu, den nächst grössten der Manie, bei uns einen wesentlich geringeren der allgemeinen Paresis. Sollte dieser Befund im Zusammenhange stehen mit dem ungemein hohen Procentsatze der Trunksucht dort?

*) Offenbar ist hier das Irresein gemeint, welches der Trunksucht sich anschliesst, dieselbe complicirt oder Folge des Branntweinmissbrauches ist. Rechnen wir alle diese Fälle, so erhalten wir bei den Männern unter:

I.	12	(10 Man.	1 allgem. Paresis	1 Mel.)	
II.	6	(4 -	1 -	- 1 -	
III.—V.	6	(7 Man.).			
Summa . . .	25	oder 5,06 pCt.			

Weiter zeigen unsere Zahlen die Besonderheit, dass die Melancholie überwiegt bei den Frauen, die Manie bei den Männern, jene bei den Frauen in allen Graden (I. bis V.), diese bei den Männern fast ausschliesslich bei erblicher Anlage seitens des Vaters; dass bei den Männern überwiegt die Melancholie bei erblicher Anlage Seitens der Mutter, die Manie Seitens des Vaters, beide Melancholie und Manie bei den Frauen bei erblicher Anlage Seitens der Mutter und zwar in grösserem Verhältnisse, als der Zahl der Erkrankungen überhaupt entsprechen würde.

Ueber die Form der ererbten Seelenstörung verglichen mit der Form der Störung des Erblassers hat Dr. *Grainger* aus Mangel am nothwendigen Stoffe noch nichts feststellen können, gleichwohl schliesst er die Vorliebe für die Erkrankung an und die Vererbung von einer bestimmten Form aus und bestätigt nur wieder die allgemein anerkannte angeborne Neigung zum Selbstmorde. Die auch von *Westphal* (diese Zeitschrift XXI. S. 410.) ausgesprochene Ansicht der specifischen Besonderheit erblicher Geistesstörung in ihren Erscheinungen theilt er nicht. Und so viele Fälle, wie ich verglichen, nirgends konnte ich „das periodische Auftreten der Exaltation, ihren Wechsel mit Depressionszuständen, den schnellen Ausbruch der einzelnen Anfälle, das Bewusstsein von der nahenden Invasion derselben und von der Krankheit, überhaupt das eigenthümliche Gemisch von Vernunft und Störung den hereditären Formen gerade besonders eigen" finden, höchstens bei denen nachweisen, welche aus gewissermassen durchseuchten Familien stammten, der sogenannten besseren Gesellschaft angehörten, so dass eine solche Form allerdings den Verdacht der Ererbung, aber auch nur den Verdacht rege machen durfte. *Moreau*, fährt *Stewart* fort, nenne die Erblichkeit die häufigste Ursache des Verbrechens, *Burton* und *Crichton* der Me-

lancholie, *Combé* der Manie, *Morel* und *Marcé* läugneten ebenfalls die Vererbung der Form in der Mehrzahl der Fälle, den Selbstmord allein ausnehmend. Die ererbte Seelenstörung erscheine unter allen Formen, auch in derselben Familie, gerade wie die Skrofulosis, ein, wie mir es scheint, nicht gerade besonders glücklicher Vergleich. Wie diese zu verschiedenen Alterszeiten in verschiedenen Typen sich zeige, so trete auch zu verschiedenen Lebensaltern die ererbte Seelenstörung als angeborner Schwach- oder Blödsinn, als Manie u. s. w. auf, gerade wie ein Schwindsüchtiger ein wasserköpfiges oder skrofulöses Kind zeugen könne.

Die ererbte Seelenstörung erscheine (übereinstimmend mit unseren oben geäusserten Ansichten) bald als zweifellose Geisteskrankheit, bald gehöre sie dem Heere von Verstimmungen, von Nerven- und Gehirnleiden an, bald zeige sie sich in dem Mangel eines der Geistes- und Sinneswerkzeuge (Gefühles, Verstandes, Gehörs, Gesichts, der Sprache). Bisweilen wohne in derselben Familie neben Blödsinn und Irrsein das Genie, neben grossem Verstande grosse Lasterhaftigkeit oder irgend welche andere Abweichungen vom Gesundheits- und Gesetzmässigen, Abweichungen, welche den Abkömmling kenntlich zeichnen, Eigenthümlichkeiten, welche so innig dem Wesen desselben verwachsen sind, dass sie untrennbar von ihm Eigenheiten und Bedingnisse seines Lebens, seines Seins geworden sind. *Haslam* sagt, ohne eigentliche Seelenstörung finden sich bei den Familiengliedern Neigungen und Anlagen, welche mit den verschiedenen Zwecken des Lebens, dem geselligen Verkehre und der gesellschaftlichen öffentlichen Wohlfahrt unverträglich sind.

Moreau nennt die erbliche Anlage vollständig, zeigen die Nachkommen dieselbe Verstandesstörung (*désordres intellectuels*), wie die Vorfahren, auf dieselben Ursachen, in demselben Lebensabschnitte; unvollständig, ist die

geistige Störung nicht dieselbe, aber doch unleugbar Folge derselben, unzweifelhaft ableitbar von ihr. *Morel* unterscheidet vier Klassen erblichen Irrseins: 1. angeborene Nervosität, Neigung zu Delir, zu Irrsein bei flüchtigsten und geringfügigsten Ursachen. 2. Leibliche, sittliche und geistige Abweichungen vom Gesetzmässigen, kenntlich mehr im Handeln als Reden, schlimme Neigungen, Zügellosigkeiten, Widersprüche im Handeln, Verkehrtheiten aller Art. Die meisten dieser Klasse führen ein Sonderlingsleben, sind charakterlos, wenige verfolgen verständige und nützliche Zwecke; einige zeigen zwar glänzende Anlagen, sind aber dennoch geistig und leiblich unfruchtbar; fast alle beschäftigen sich mit Unmöglichkeiten, Träumen, unlöslichen Aufgaben oder verschwenden ihre Zeit auf unbrauchbare und unanwendbare Erfindungen. Verfallen sie in Irrsein, so ist dieses von kurzer Dauer, periodisch, zeigt sich in plötzlichen Ausbrüchen mit gefährlichen Handlungen. 3. Angeborene geistige Trägheit und Schwäche, grössere Schwierigkeit, die Handlungen nach nützlichen und sittlichen Zwecken zu bestimmen, Kleinheit des Schädels und Leibesbaues. 4. Angeborner Schwach- und Blödsinn; dort mit directer erblicher Anlage, hier mit indirecter Anlage.*)

6. Alter, in welchem das ererbte Irrsein ausbricht.

Esquirol beobachtete zuerst, viele nach ihm, dass die erbliche Seelenstörung beim Nachkommen häufig in derselben Lebenszeit ausbreche wie bei den Vorfahren. *Moreau* nennt die Erblichkeit nur dann eine vollständige, wenn die Störung im selben Lebensabschnitt erscheint und denselben Gang der Entwickelung und Aeusserung verfolgt. *Grainger* meint, wenn Irrsein vor vollendeter

*) Von *Griesinger* (Psychische Krankh. 159.) wird die Eintheilung in etwas anderer Fassung citirt.

geistiger Entwickelung oder gerade im Augenblicke derselben ohne irgend eine andere glaubhaft auffindbare Ursache erscheint, so beruht es wahrscheinlich auf erblicher Anlage. Unsere Erhebungen sprechen wenigstens nicht gegen diese Annahme, wir scheuten vor ihrer bestimmten Aussprache, indem sie aus unseren Zahlen nicht erweisbar schien und wir nur sicher nachgewiesenen Folgerungen nicht Vermuthungen Raum geben wollten. *Crichton* bemerkt, dass nach den dreissiger Jahren, bisweilen schon früher, die erblich zn Melancholie Prädisponirten von einer gegenstandlosen unbestimmten Angst, innerem Unbehagen, das sie nicht genau zu beschreiben wüssten, mit dem Ausgange in Manie befallen würden. *Maudsley* sah die *mania heredit.* in den Entwickelungsjahren, die *melanch. heredit.* mit Vorliebe gegen Ende des Lebens auftreten. Aus allen diesen und anderen, sich theils widersprechenden Angaben ergiebt sich nur eins: im Säuglings-, Kindes-, Jünglings-, Mannes- und Greisenalter, in der Geburt (?), am Morgen, Mittag und Abend des Lebens, kurz in jedem Lebensalter und zu jeder Lebenszeit kann das erbliche Irrsein ausbrechen.

In nachfolgender Tabelle ist das Alter des ersten Ausbruches — nach *Thurnam* der Aufnahme überhaupt, nach *Grainger* der erblichen Fälle, nach uns*) das Alter der Aufnahme beider Reihen der erblichen und nichterblichen zusammengestellt.

---

*) XXI. Bd. d. Ztschr. S. 628 in letzter Reihe unterster Tabelle ist zu lesen: 62. 13,90; 82. 17,19; 181. 14,42; 182. 16,45. S. 629 in erster Reihe 18,09 st. 10,12; in zweiter 13,46 st. 15,46; in vierter 4,82 st. 3,90; in fünfter 1,47 st. 1,40. S. 618 im Zugang c. nicht erbl. 583 st. 587. Abgang 2124, 874, 571 st. 2125, 875, 574. Gestorben 366, 108 st. 367, 107, wie aus S. 646 zu ersehen ist; entsprechend sind einzelne Procentsätze in den Decimalen zu ändern. — Alles dies bleibt indess ohne jeden Einfluss auf die Richtigkeit der letzten Schlussfolgerungen.

	0—11 Jahren		11—20 Jahren		21—30 Jahren		31—40 Jahren		41—50 Jahren		51—60 Jahren		61—70 Jahren		71—90 Jahren	
	Zahl	pCt.	Zahl	pCt.	Zahl	pCt.	Zahl	pCt.	Zahl	pCt.	Zahl	pCt.	Zahl	pCt.	Zahl	pCt.
erbliche Fälle: Crichton . .	9	2,30	62	15,85	128	32,82	87	22,31	73	18,71	20	5,13	8	2,05	3	0,77
erbliche Fälle: Leubus . .	—	—	109	11,80	335	36,20	267	28,92	145	15,70	55	5,95	12	1,30	—	—
Fälle überhaupt: Thurnam . .	—	0,96	—	12,77	—	22,53	—	20,0	—	15,9	—	10,6	—	6,03	—	1,21
Fälle überhaupt: Leubus . . .	—	—	291	8,80	985	29,90	1083	31,45	650	19,79	271	8,25	54	1,65	—	—

Grainger und ich wir kommen übereinstimmend zu dem Ergebniss, dass die erblichen Fälle einige Jahre früher ausbrechen, als die nicht erblichen; die erblichen häufiger in der Entwickelungszeit und seltener im Greisenalter als die nicht erblichen.

7. Rückfälle.

	Erbliche Fälle		Nicht erbliche Fälle	
	Crichton	Leubus	Crichton	Leubus
erster Anfall	284. 64,69	767. 83,09	192. 80,0	2029. 85,93
rückfällig	155. 35,33	156. 16,90	48. 20,0	332. 14,06
Summa . .	439	923	240	2361

	Fälle überhaupt			
	Crichton	Hood	Thurnam	Leubus
erster Anfall	—	635. 67,62	324. 78,07	2796. 85,14
rückfällig	—	304. 32,37	99. 21,92	488. 14,86
Summa . .	—	939	423	3284

Also ausgesprochenste Neigung zu Rückfällen bei den erblichen Fällen, so ausgesprochen, dass unter den in *Crichton-institution* in den letzten 20 Jahren wieder aufgenommenen 78 sich 51 — 32 M., 19 Fr. — mit erblicher Anlage und unter diesen 51 zum 1sten bis 9ten Male, bei uns zum 3ten bis 7ten Male Rückfällige be-

finden. Diese Neigung ist so durchgreifend, dass *Grainger* nicht ansteht, auf erbliche Anlage mit Sicherheit zu schliessen, sobald Jemand zu wiederholten Malen rückfällig wird.

8. Civilstand.

	Erbliche Fälle		Nicht erbliche Fälle	
	Crichton	Leubus	Crichton	Leubns
ledig	297. 66,44	499. 49,40	156. 64,2	1144. 45,52
verheirathet . . .	138. 29,75	460. 45,45	69. 28,4	1181. 46,99
verwittwet	15. 3,35	51. 5,04	18. 7,4	188. 7,48
Summa . .	445.	1010.	243.	2513.

Grainger-Stewart und ich — in verschiedenen, er höheren, ich niedern Ständen — beide weniger Verheirathete und Verwittwete, *Grainger* fast noch einmal so viel Ledige, als Verheirathete und Verwittwete zusammen, bei mir die Summe dieser ungefähr gleich der Zahl jener. In allen officiellen Statistiken erscheinen die Verheiratheten relativ frei, die Ledigen und Verwittweten relativ belastet. Liegt dies in dem günstigen Einfluss der Ehe? möglich beim Manne, schwerlich beim Weibe; die Ehe bringt die fruchtbarsten Gelegenheitsursachen mit sich, die Geburten und das Wochenbett; die Krankheit bricht in früherer Zeit aus, als die Heirathen stattfinden. Bei uns sind die Rückfälle mit eingerechnet, die gerade die erkrankten Mädchen mit erblicher Anlage gern als Frauen erleiden. Sichere Aufschlüsse würde diese Frage erst gewinnen, wenn wir die Alterszeit der Heirathen beider Geschlechter und die Fälle selbst nach Geschlech-

tern getrennt vergleichen können. Beide Angaben fehlen bei *Grainger*. Ich habe oben nachgewiesen, dass zwar mehr ledige Männer an erblicher Störung erkrankten, als verheirathete und verwittwete und das umgekehrte Verhältniss bei Frauen statthabe, dass dieser Befund aber seine Bedeutung verliere in der Alterstabelle. Zu entgegengesetzten Ergebnissen kommen, alle Aufnahme berechnet:

	Ledige.		Verheirathete.		Verwittwete.	
Thurnam . . .	308.	65,6	117.	24,9	44.	9,3
Hood	1612.	43,9	1822.	49,6	243.	6,3
Summa . .	1920.	46,42	1939.	46,86	278.	6,71

Verschiedenheiten, welche sich bei Summirung der von Beiden gegebenen Zahlen fast ausgleichen. Uebereinstimmend bei allen dreien ist die Erkrankungsfähigkeit der Verwittweten eine ausserordentlich geringe — im Widerspruche allerdings mit allen officiellen Statistiken (*Legoyt*), im Widerspruche mit uns, die wir die Berechnung nach Geschlechtern aufstellen, wo die weiblichen Wittwen sicher in Folge ihrer verlasseneren geselligen Stellung eine ziemlich hohe Verhältnisszahl geben*). Alle diese Berechnungen gewinnen erst dann ihren Werth, wenn mit dem Civilstande zugleich die Alterszeit angegeben ist, wo man dann leicht finden wird, dass eher und mehr dem Lebensalter — zu welchem überdies nach *Legoyt* das Irrsein sich in geradem Verhältnisse entwickeln soll — der Einfluss zufällt, welcher scheinbar aus dieser Beieinanderstellung dem Stande zugesprochen wird.

*) *Damerow* l. c. S. 230 weist die allgemein verbreitete Angabe, dass vielmehr Wittwen irre werden als Wittwer, als falsch nach. Es kommen allerdings mehr Wittwen in den Irrenanstalten als Wittwer, aber die Zahl der überhaupt vorhandenen Wittwen ist um mindestens ebensoviel grösser als die der Wittwer.

9. Genesungen. Todesfälle.

	Erbliche Fälle		Nicht erbliche Fälle	
	genesen	gestorben	genesen	gestorben
Crichton-institution . .	163. 39,6	92. 20,6	79. 32,2	56. 22,8
Leubus	467. 46,28	116. 11,48	966. 38,47	426. 12,93
Hood	— 60,3	— 8,98	— 46,1	— 5,26

Grainger, *Hood* und ich berechnen übereinstimmend die Genesungsfähigkeit der erblichen Fälle (weit) höher, als die der nicht erblichen; diese Aussicht zu genesen trifft besonders die ersten Anfälle der Krankheit. Auch *Damerow* (l. c. S. 236) pflichtet dieser Ansicht bei.

10. Lebensdauer.

Jahr	Crichton-institut. erbliche Fälle		*Thurnam* Fälle im Allgem.*)	
—10	1	1,13	—	—
11—20	1	1,13	—	—
21—30	7	7,95	13	9,35
31—40	23	26,13	17	12,23
41—50	26	29,53	21	15,10
51—60	17	19,31	27	19,42
61—70	8	9,08	27	19,42
71—80	5	5,68	19	23,66
81—90	—	—	14	0,07
91—100	—	—	1	0,71

Die Mehrzahl der erblichen Fälle stirbt demnach

*) Im Texte sind beide Ueberschriften offenbar durch ein Versehen vertauscht.

zwischen dem 30ten und 60ten, die der nicht erblichen zwischen dem 40ten und 70ten Jahre, erklärlich vielleicht, zum Theile sicher dadurch, dass fast um ebenso viel früher die Geistesstörung bei jenen ausbricht. Aus *Martini's* neuestem Berichte, der auch hier wieder bahnbrechend ist, ergiebt sich, dass in Bezug auf die Dauer das Irrsein sich in bestimmten arithmethischen Proportionen bewegt. So waren unter dem Irrenbestande des Jahres

	bei einer Dauer des Irrseins		
	von 1—15 Jahr.	16—30 J.	31—45 J.
1852 von 1178 Irren	844. 71,64	259. 21,99	75. 6,37
1857 „ 1177 „	853. 72,47	261. 22,17	63. 5,36
1862 „ 1513 „	1109. 73,39	508. 23,37	96. 3,24

und zeigten entsprechend den Jahren 13,661, 13,362 und 17,333 Irre je 11 Jahre mittlere Lebensdauer und beziehungsweise 257, 128, 167 Tage.

Von den binnen 33 Jahren ungeheilt entlassenen und Ende 1862 noch lebenden Irren waren bei der Aufnahme in die Heilanstalt:

	Ende 1862 am Leben:	binnen 33 J. gestorb.:
von 15—20 Jahr	35,22	64,77
„ 21—25 „	68,03	31,97
„ 26—30 „	54,91	45,09
„ 31—35 „	61,84	38,16
„ 36—40 „	39,75	60,25
„ 41—45 „	29,30	70,70
„ 46—50 „	21,70	78,30
„ 51—55 „	12,96	87,04
„ 56—60 „	16,07	83,93
über 60 „	6,89	93,11

überhaupt lebend noch nachgewiesen 40,06 (40,54 M., 39,74 Fr.), gestorben 59,44 (59,46 M., 60,26 Fr.); in der Gemeinde befindlich von 276 Individuen, deren

Krankheit eine Dauer gezeigt hatte zwischen 1½ und 12 J. 228, in den Anstalten nur 48, dagegen von 146, deren Irrsein zwischen 13 und 24 Jahren dauerte, 85 in Anstalten, 61 in Gemeinden, und von 53 Kranken, welche zwischen 24 und 35 Jahren krank waren, 44 in Anstalten und nur 9 in Gemeinden.

Diese Verschiedenheiten erklären zwei Umstände, der erstere, dass die Irren in den Anstalten länger leben, der andere, dass mit der längeren Lebensdauer eine grössere Anhäufung lediger Irren in den Pflegeanstalten eintritt.

Von den 475 ungeheilt aus Leubus Entlassenen waren

ledig	59,57,	in Pflegeanst. 67,8,	in Gemeinden 54,70,
verheirathet	36,84,	„ „ 29,94,	„ „ 40,94,
verwittwet	3,59,	„ „ 2,26,	„ „ 4,36,

es waren aber aufgenommen in Leubus überhaupt Ledige 45,70, Verheirathete 47,11, Verwittwete 7,13, demnach ein Mehr von 13,81 zeigten die ungeheilten am Leben gebliebenen Ledigen, ein Minder je die beiden anderen.

Weiter zeigten bei letzter allgemeiner Irrenzählung die Ledigen ein Mehr von 20,79 Irren, die Verwittweten von 1,97, die Verheiratheten allein ein Minder von 22,76; verglichen mit dem Procentsatze, den sie in der Bevölkerung einnehmen, die Ledigen selbst von den Irren durchschnittlich 60,5, die Verheiratheten 29,4, die Verwittweten 9,9 pCt., so dass von je 100 Irren 70 dem ehelosen Stande angehörten und 30 dem ehelichen, obwohl Aufnahme in der Anstalt selbst nur 45,7 ledige, gegen 47,1 verheirathete, 7,1 verwittwete fanden, so dass sich nur die Annahme rechtfertigen liesse, dass auf 100 verheirathete 110 ledige Irre gezählt werden können. Aus diesen Verhältnissen folgt der weitere Schluss, dass nur die lange Lebensdauer der Ledigen sie in unverhältnissmässig hoher Anzahl scheinbar im Vergleiche mit den Verheiratheten auftreten lässt, indem aus demselben

Jahrgange diese kürzere Zeit leben als jene und dieselben Ledigen immer wieder in neuen Zählungen erscheinen, wenn schon die mit ihnen zu gleicher Zeit erkrankten Verheiratheten längst aus den Listen verschwunden sind.

Ledige waren deshalb auch unter diesen 475 Irren 120 (68 M., 52 Fr.) in Pflegeanstalten, 163 (85 M., 78 Fr.) in Gemeinden, Verheirathete 53 (19 M., 34 Fr.) in Anstalten, 122 (66 M., 56 Fr.) in Gemeinden, und war die Dauer des Irrseins bei jenen in den Anstalten je 19 Jahr 112 Tage, in den Gemeinden 8 J. 193 T. und 7 J. 304 T., bei diesen den Verehelichten 16 J. 154 T. und 17 J. in den Anstalten, 8 J. 38 T. und 7 J. 261 T. in den Gemeinden, von den weiblichen Wittwen von 4 in der Anstalt 13 J. von 9 in den Gemeinden 5 J. 283 T.

Was endlich die Form der Krankheit betrifft, so erreicht bei den periodisch Wahnsinnigen und den blödsinnig Verrückten (sogenannter Demenz) die mittlere Dauer des Irrseins die höchste Ziffer (18 J. 60 T. und 14 J. 192 T.), diese bilden daher den grössten Bruchtheil ($\frac{2}{5}$) der Pflegebevölkerung, die geringste, die allgemeine Paresis ausgeschlossen, der akute allgemeine Wahnsinn (8 J. 128 T.), die mittlere die eigentlich Verrückten (sogenannte Monomanie), die (ausgängig) Blödsinnigen und Melancholischen (11 J. 191 T., 11 J. 145 T. und 10 J. 117 T.).

Die Gesammtlebensdauer zeigte sich bei diesen 475

	für Männer	für Frauen
in den Anstalten	18 Jahr 256 Tage	18 Jahr 31 Tage
in den Gemeinden	8 „ 21 „	8 „ 175 „
überhaupt	12 „ 49 „	12 „ 22 „
	12 Jahr 48 Tage.*)	

*) Bericht über die Resultate der ärztlichen Verwaltung der

II.

Die Vererbung spielt eine wesentliche Rolle bei der Entstehung von Geisteskrankheit, — dies ist das übereinstimmende Ergebniss aller Berechnungen. Dieser Satz ist so wahr, dass *Trélat* sie *la cause des causes* genannt hat, und so allgemein anerkannt, dass die Stimmen völlig vereinzelt dastehen, welche der Erblichkeit nur eine geringe Bedeutung zuerkennen (*Neumann*) oder gar jede Bedeutung absprechen wollen (*Buckle**). Sie ist vielleicht die einzig durchschlagende Ursache wie bei allen ähnlichen Krankheiten, den sogenannten Nervenkrankheiten, deren Gebiete die Seelenstörungen doch angehören; sie wird sich voraussichtlich bei den meisten anderen als eine gleich bedeutsame zeigen, sind erst Mittel und Wege betreten, ihren Spuren nachgehen zu können. Jedes Jahr sendet neue Belege für das Wahrheitsbegründete dieser Ansicht und erhöht die erst jüngst vorher gefundene Ziffer. Leubus zeigte 1860 nur 20,9 pCt. erbliche**), 1863 schon 28 pCt., der Procentsatz der jährlichen Aufnahme schwankte zwischen 14,91 und 37,50 pCt., nämlich zweimal zwischen 14,9 und 20,0, fünfmal zwischen 20 und 25, je dreizehnmal zwischen 25 und 30 und 30 und 37,5. Diese Thatsache führt zu Erwägungen von tief eingreifender, gesellschaftlicher, volkswirthschaftlicher, von allgemein wissenschaftlicher Bedeutung. In neuester Zeit hat desshalb auch Frank-

---

Provinzial-Irren-Heilanstalten zu Leubus in den Jahren 1860—1861 und über die Ergebnisse der Irrenzählung am Schlusse des Jahres 1862 von Dr. *Martini*, Königl. Geh. Sanitäts-Rath und Director. Seite 79.

*) Geschichte der Civilisation von *Ruge*, 2te Aufl. I. 151. Anmerkung 12.

**) *Martini*, Uebersicht der Resultate der ärztlichen Wirksamkeit in Leubus in den Etatsjahren 1856/59.

reich ihr sein besonderes Augenmerk zugewandt. Sie deutet vor Allem auf die grosse Gefahr hin der Eheschliessung unter Gliedern aus Familien, in denen Seelenstörung oder dieser verwandte Zustände bemerkt wurden. Diese Gefahr erscheint noch grösser, zieht man die andere Beobachtung an (*Legoyt*), dass dem angebornen Blödsinne 60—80 pCt. durch Vererbung zufliessen, dass dieser überall in stärkerem Verhältniss wächst, als die Bevölkerung selbst, dass gerade Verwandtenehen ihm ein bedeutendes Bruchtheil stellen, und bedenkt man, dass der Einfluss der Ehen Geisteskranker auf sein Zunehmen und die Erzeugung anderer ähnlicher der menschlichen Vervollkommnung und der Erhaltung der Art nicht minder verderblicher Krankheiten in vorliegenden Erhebungen nicht berücksichtigt ward und werden konnte*). Jene Thatsache selbst ist nur ein Glied des die ganze organische Welt beherrschenden Gesetzes der Vererbung, die Anwendung des *Darwin*'schen Satzes von den durch ererbte Eigenschaften bevorzugten oder benachtheiligten Rassen**) auf das Einzelwesen — denn jede Fortpflanzung, jede Zeugung ist nur eine Fortsetzung der Selbstbildung, des Wachsthums (*v. Baer*). Dieses allgemeinste Gesetz der Natur in aller Entwickelung, wie es *v. Baer* schon 1834 nannte, lüftet den Schleier über das Dunkel der Entwickelungsgeschichte, der leiblichen wie geistigen; zeigt zugleich Mittel und Wege, der drohenden Gefahr zu begegnen; in ihm liegt der Schlüssel zur Enträthse-

---

*) Wahnsinnige Eltern zeugen epileptische oder blödsinnige Kinder, diese umgekehrt wahnsinnige. Veitstanz, Blödsinn, Epilepsie, Wahnsinn lösen sich in derselben Familie in den verschiedenen Gliedern ab.

**) *C. Vogt*, Vorlesungen über den Menschen. II. 243 ff. Hierauf scheint *Klemm*'s Eintheilung in active und passive Volksstämme, welche *Waitz* den Thatsachen widersprechend erklärt, zurückgeführt werden zu müssen.

lung der Frage nach der Entstehuug der Seele, die Möglichkeit einer unserer Erfahrungswissenschaft ebenbürtig auf Erfahrung fussenden Seelenkunde, wie sie schon so erfolgreich von *Kussmaul*, *Wundt* u. a. angebahnt worden ist; in ihm der Beweiss, dass die stufenweise Entwickelung, wie man sie genannt hat, Grundsatz ist in der geistigen, wie sittlichen Welt.*)

Ererbte Krankheiten treten nicht blos in Kind und Enkel auf, sie können auch ganze Geschlechter überspringen, „innerlich und verborgen vorhanden bleiben und in dieser verborgenen Form sich weiter vererben“, erst im Urenkel wieder auftauchen, in Seitenzweige sich flüchten, nach langem Schlummern plötzlich wieder in irgend einer Linie zum Vorschein kommen.**) Ja es erscheint in den Nachkommen ein Streben, in bestimmten Lebensabschnitten und zwar in denselben, in welchen er den Eltern zukam, denselben Charakter wieder zu gewinnen, derselben Krankheit wieder zu verfallen, möge diese Eigenthümlichkeit einen oder beiden der Erzeuger angehört haben. Die Gesetze für diese Erscheinungen kennen wir nicht, wir kennen nur ihre Aeusserungen. Wir wissen, dass die durch die geschlechtliche Vermischung eingeleitete Lebensbewegung von solcher Macht und Dauer ist, dass sie — in der Parthenogenesis schon die einmalige hinreicht zur Erzeugung fruchtbarer Nachkommenschaft, dass der Einfluss, den der erste Vater auf die thierische oder menschliche Mutter geübt, selbst auf die mit selber Mutter vom zweiten Vater gezeugten Kinder sich erstreckt, dass also die in einem selbstständigen Organismus durch einen zweiten erzeugte Abän-

---

*) *Rolle*, *Darwin*'s Lehre von der Entstehung der Arten S. 4.

**) Das sogenannte Rückschlagen der Kulturgewächse ist davon der zutreffendste Beweis — Aenderung der äusseren Bedingnngen — Rückfall in die ursprüngliche Naturform, die Erblichkeit wirkte innerlich und verborgen fort.

derung bleibend und auf die ganze Nachkommenschaft übertragen werden kann. Wir wissen, dass die Veränderungen, welche der Zufall oder eine äussere plötzliche Einwirkung hervorbringt, (in der Regel) keinen Einfluss gewinnen auf Gestaltung und Artung des Abkömmlings, dass aber „jede in der Selbstbildung eines Organismus eingetretene Abweichung“, die „individuelle Variation“ in der Fortpflanzung weiter wirkt und je länger ein solcher und derselbe Einfluss Geschlechter hindurch besteht, desto gewaltiger, kräftiger auf die folgenden, dass er weiter wirkt, selbst wenn derselbe Einfluss aufgehört hat (*v. Baer*). Wir wissen endlich, dass gerade das Fortpflanzungssystem für gewisse uns meist noch dunkle Veränderungen in den allgemeinen Lebensbedingungen — dies beweisst *Darwin* schlagend an gefangen gehaltenen, also unter bestimmte äussere Einflüsse versetzten Thieren — viel empfänglicher ist, als jeder andere Körpertheil, und dass in ihm sich besonders die Wechselbeziehung der Entwickelung ausdrückt. *Burdach* sagt mit Recht: die Abkunft hat auf unseren körperlichen und geistigen Charakter mehr Einfluss, als alle äussere materielle und psychische Einwirkung. Die abnormen (Körper-) Bildungen, fügen wir mit *Vogt* hinzu, sind in der Vererbung so bleibend, dass sie alle anderen Familieneigenschaften überdauern, bei den sonst unähnlichsten Gliedern gleicher Sippe gleiches Grundgepräge (Familienzug) geben und nur durch Kreuzung ausrottbar sich zeigen.

Nicht blos angeborne, sondern auch während des eigenen Lebens erworbene, angebildete Eigenschaften und Fähigkeiten (*Waitz*), Kunsttriebe und Neigungen, Laster und Tugenden (*Lewes*) werden vererbt*). Gewisse Fertigkeiten, bestimmte Geistesrichtungen und Gesinnungen,

*) Dies hat auch die Aufmerksamkeit der Geistlichkeit erregt. Vgl. *A. Stolz* über die Vererbung sittlicher Anlagen.

grössere Regsamkeit und Lebendigkeit zeigen sich in bestimmten Familien, Geschlechtern, Ständen, darum hat die ständische Gliederung eine tief begründete Berechtigung; es sind nicht blos Sitte und Anschauungen, es sind ganz besondere Geistes- und Lebensrichtungen, welche in diesen, durch diese, mit diesen fortleben. „Die Aristokratie des Adels ist nicht ohne physiologische Basis.“ Die Füllen der Passgänger sind wieder Passgänger, die Jungen abgerichteter Thiere sind geeigneter, die Kreolenneger gescheidter als wilde; der Engländer in Amerika und Australien (*Büchner*) hat sich zu einer ganz besondern Abart; dort dem Yankee umgewandelt; ja die Wanderungen von Zugvögeln erscheinen einmal aufgedrungen durch gewisse Erdumwälzungen, dann angewöhnt und weiter vererbt. Die durch die Cultur erworbenen Charaktere zeigen bei den dauerhaft tief genug veränderten Hausthieren, Pferd, Rind, Hund, die sämmtlich neu gebildete Arten aus verschiedenen Urarten sind, eine solche Zähigkeit, dass sie selbst in der Verwilderung bestehen bleiben. Das von den Pampas wild eingefangene junge Pferd bändigt ein geschickter Reiter in einigen Stunden eben so vollkommen, als ein Thier aus der ununterbrochen gezähmten Rasse. Die Cultur hat also nicht blos auf den Körper, sondern auch auf die Seele eine vererbliche Nachwirkung hinterlassen (*Rolle*). Der wilde Tarpan ist unzähmbar.

Der niedere Typus wird im Allgemeinen veredelt vom höheren, aber die Mischung zu heterogener Elemente, zu verschiedener Rassen ist fruchtlos, in ihren Erzeugnissen verderbt, und diese sind nicht lebensfähig auf die Dauer (die Metifs in Canada: *Kohl**), die Mulatten in Amerika: *Waitz*) — die Ehen unter Blutsverwandten werden unfruchtbar, oder ihre Sprösslinge schwächlich,

*) Reise in Canada S. 237. Die angeborene Scalpsucht der Indianer. S. 368.

seelisch und leiblich verkrüppelt, zur Erhaltung der Familie unfähig*).

Jede Fortpflanzung, sagten wir oben, ist eine Wachsthumserscheinung. Die Vervielfältigungsweise, sei es frei werdende, sei es in bestimmter Verbindung bleibende Jungen schaffend, ist in einer Reihe niederer Thierformen die Theilung und Sprossung, die Bildung von Knospen und Ausläufern; aus demselben Körper wächst der andere, die Folgenreihe der anderen hervor, jedem einzelnen seine volle Eigenthümlichkeit übertragend, wie der Baum, der Strauch dem Auge, dem Reise, dem Steckling. Ein ganz ähnlicher nur zusammengesetzterer Vorgang ist die Fortpflanzung durch Eizelle und Saamen sowohl bei Zwittern als auf getrennt — geschlechtlichem Wege. Zoospermien (Pollenkörner) und Eichen sind wie Knospen und Ausläufer ein Theil des sich entwickelnden Organismus, sei es wie die niederen Lebensformen, selbst nur eine Zelle, sei es eine Umbildung einer Zelle, der Gewebegrundlage des elterlichen Bodens; auf zwei ist nur das vertheilt, was dort in einem sich fand. Beide stoffliche Theile, gleichsam Fleisch und Blut, gleichsam eine belebte „Abschnürung" desselben, müssen als solche auch Träger der Lebenserscheinungen desselben sein, die so individuell werden können, dass wie die gleiche Ueberzahl der Finger beim Menschen, so die gleiche Missbildung, z. B. die Drehsucht bei Bäumen vererbt wird (*Rolle*). Gerathen sie daher durch die Begattung in Bewegung, so müssen sie in engerer oder weiterer Grenze das Grundwesen der Lebens-Bewegung

---

*) *Rilliet*, Jahrbuch für Kinderheilkunde. I. Anal. S. 35. — Dasselbe zeigt die Inzucht bei Hausthieren oder in der Gefangenschaft lebenden wilden Thieren (das Giraffenpaar im Regentspark in London). — *Mitchell*, Einfluss der Blutsverwandtschaft auf die Gesundheit der Nachkommenschaft, aus dem Engl. übersetzt von *Fonssagrives* (Ann. d'Hyg. pub. 24. 48 fl. — Centralblatt 1866. 2).

und -Richtung ihrer Erzeuger wiederholen, folgerecht in dem neu gewordenen Wesen nur eine Wiederholung jener zu Tage fördern, denn in ihrer selbständigen Bewegung an die ihrer Stammeltern, als durch „Abtrennung eines belebten Theiles“ derselben gleichsam entstanden, streng gebunden, können sie sich in ihrer eigenen Entwicklung nur in den diesen eigenen Kreisen und Bestimmungen bewegen. Als Theile aber zwar fertiger, jedoch und dennoch veränderlicher Organismen sind sie selbst beständig und veränderlich wie diese. Die neu entstandenen Wesen werden daher ihren Eltern wohl allgemein und individuell gleichen, was die Aeusserlichkeiten betrifft in Gestalt und Leibesbau, was die seelischen und inneren Bestimmungen aber anbelangt, nur in den Anlagen und Prädispositionen, deren eigentliche Entwicklung, deren „besonderen Inhalt“ erst äussere Verhältnisse, innere Vorgänge geben werden (*Büchner*). Die Charakteranlage des Einzelnen, die einer Gesammtheit, eines Volkes ist für die Bildung des Charakters selbst von unendlich geringerer Bedeutung als die Gesellschafts- und Gesittungsverhältnisse. Die Kopten, die Juden sind dessen sprechende Beweise. Es wird also nur die Möglichkeit gleicher Entwicklung übertragen sein, nicht aber die Nothwendigkeit. Ist dieser Satz aber richtig, wie ihn Thatsachen tausendfach beweisen, so ist der weitere Rückschluss auf die Keimstoffe selbst gegeben. Es müssen diese so überaus verschieden und mannigfaltig in ihrer inneren Zusammensetzung geartet sein, als sie äusserlich unbedeutend, klein und gleicher Zusammensetzung erscheinen, so überaus zart, fein und empfindlich, dass jede Abänderung in den Lebensverrichtungen des Organismus, dem sie angehören, in ihnen wieder erscheint, ihr Wesen gleicherweise abändernd und richtend; es muss endlich auch — jeder unmittelbare Einfluss auf sie ihr ganzes Wesen durchdringen. Darum spiegeln sich in dem Kinde

— denn Stoff und Thätigkeit gehen zu gleicher Zeit und in gleicher Weise von den zeugenden Eltern auf dasselbe über — zur Zeit der Zeugung vorhandene Zufälle und Gemüthszustände wieder; darum zeugeu aus Zwang, nur aus Gewohnheit, widerwillig zusammenlebende Gatten im „faulen Ehebette“ geistesarme, bizarre, Pedanten schwachsinnige, boshafte, zornige, trunksüchtige Eltern schwächliche, reizbare, zu jeder Leidenschaft geneigte Kinder. Diese Durchdringung von Eizelle und Saamen ist es, durch welche das Individuum entsteht. Beide vermitteln die Uebertragung der elterlichen Eigenthümlichkeit, also auch Anlage, bald sich einander ergänzend, steigernd, bald das eine vom andern überwogen, verdrängt, stets das schwächere (schlechtere) dem kräftigeren (besseren) weichend. Zu grosse Gleichartigkeit (Blutsverwandte) ist ebenso untauglich, wie zu grosse Verschiedenheit (Mischlinge), ein gewisser Gegensatz nöthig zur Ergänzung der guten Eigenschaften, zur Aufhebung und Ausgleichung der schlechten (*Löschner**). Dieses Gesetz zeigt sich besonders bei unseren Ständen, natürlichen und künstlichen, dort mehr in der eigentlichen Vererbung, hier in der Tochter derselben, der Angewöhnung. Darum hatte sich die Absonderung des Gelehrten- und Beamtenstandes von dem Gewissen des Volkes so schwer an ihnen selbst gerächt**). Nur unter sich verkehrend und heirathend hatten sie sich wohl besondere Interessen und ihre eigene Welt geschaffen, aber sich selbst auch ein unverkennbares äusseres und inneres Gepräge aufgedrückt, welches jede Frische und Thatkraft der wissenschaftlichen Persönlichkeiten bricht und in dem scheinbaren, blicken wir schärfer hin, nur

*) Ueber die Erblichkeiten der Krankheiten. Prager Vierteljahrsschrift. 1865. I. — Jahrbuch für Kinderheilkunde. 1865. IV.

**) *Riehl*; Land und Leute.

anerzogenen und angezwungenen sogenannten geistlichen und richterlichen Berufe ganzer Familien, der nach hundert Jahren selbst zählte, in den letzten Ausläufern einen Zwiespalt gesetzt zwischen sich und der äusseren Welt, der für beide zum Unheil ausschlug, der Wissenschaft selbst aber ihre blasse Farbe, ihr von der Allgemeinheit sich vornehm vereinsamt abschliessendes Gebahren, ihren zu hohlen Reden und Gedankenflügen verlockten, frischer, entschlossener und Entschluss schaffender That fremden, ja feindseligen, ich möchte sagen, charakterlosen Charakter verlieh*). Doch auch hier hat die Gegenwirkung begonnen.

Nicht das erworbene geistige Besitzthum, die inhaltliche Idee selbst, wie *Büchner* sich ausdrückt, wird vererbt, denn dies hiesse die Annahme angeborener Vorstellungen wieder herstellen, mit der Einschränkung allerdings, dass wir für das Angeborensein den Erwerb der Vorstellungen durch die Voreltern als Grund angeben (*Wundt*): es ist, wie *Lewes* in seiner Physiologie des täglichen Lebens sagt, blos eine Eigenthümlichkeit der Organisation, eine Neigung, eine allgemeine Empfänglichkeit des Nervensysstems für gewisse Eindrücke, welche sich forterbt, deren Ausbildung und Ausbildbarkeit wesentlich die Aussenwelt bedingen und richten wird. Den Kampf ums Dasein, die natürliche Auslese in Verbindung mit der Vererbung erworbener Kräfte und Eigenheiten und den Einfluss äusserer Umstände und Lebensbedingungen lehrt nach *Darwin* die neuere Forschung als Ursachen für den Anwachs der organischen Welt auf Erden. In dem Nervensystem aber ist nach *Lehmann* eine Materie von so labilem chemischem Standpunkte und von solcher Beweglichkeit in

*) *Scherr* nennt in seiner Geschichte der deutschen Frauenwelt die jetzige nicht ohne Recht die Zeit der „allmächtigen Phrase.“

ihren näheren und nächsten Bestandtheilen gegeben, dass Aussenverhältnisse vom wesentlichsten Einflusse sein müssen, nicht allein die Entwickelung des Angeborenen im Gewordenen zumal durch Erziehung (Kultur, Zucht) bedingend, sondern dass auch für den werdenden in dem in der Zeugung gelieferten einen Stoffe (Ei oder Saamen) durch die Durchdringung mit dem anderen eine Aenderung der Lebensbewegung gesetzt werden kann und muss, welche die von dem einen und schwächeren überkommene Geistes- und Krankheits-Anlage tilgt. An die stoffliche Unterlage gebunden, muss sie schwinden mit der Beseitigung dieser. Vergegenwärtigen wir uns nun, wie mannigfach verschieden in Zahl, Fasern und Zellen das Nervensystem ist, wie individuell verschieden Dichte, Schwere, Gestaltung des Gehirns im Besonderen, so wird auch die Annahme in den Grenzen der Möglichkeit sich bewegen, dass eine oder die andere der Zellen sich verändern, untergehen, sich vervollkommnen, das Krankhafte abstossen, dass sich neue bilden können. Zellen aber lernten wir als die Träger der Keimstoffe, der Besonderheiten in Lebens-Bestimmung und -Richtung der Einzelwesen kennen. Art, Ausbildung und Gebrauch der Leibestheile bedingt die Möglichkeit, bestimmte zusammengesetzte Bewegungen zu machen, mögen diese die Muskel, die Nerven, das Gehirn betreffen; einmal aber eingeübt, kehren sie um so leichter wieder, stellen sich von selbst auch ungerufen ein.

Auf diesem unbewussten Gesetze beruht das Geheimniss der Züchtung und Kreuzung im Thier- und Pflanzenreiche, sowie die Möglichkeit einer ähnlichen Fürsorge in der menschlichen Gesellschaft. Ihre Nothwendigkeit liegt in unseren Zahlen. Wird dieses zur Ueberzeugung, so bedarf es keines Verbotes, keines äusseren Zwanges*).

*) Inzwischen, schreibt *H. E. Richter* (*Schmidt's* Jahrbücher 126

Wie aber hier das Gesetz der Vererbung und die durch dasselbe in gewissem Grade gegebene Möglichkeit der Vorausberechnung des Erfolges oder des Missrathens einer ehelichen Verbindung uns auf den Weg hinweist, dem Weiterumsichgreifen der Geisteskrankkeit und des folgerecht dadurch bedingten höheren Anwachses menshlicher Entartung und furchtbarsten Proletariats zu begegnen, so zeigt uns besonders das andere Gesetz, das der Veränderung, der Veränderlichkeit jedes Wesens, die Mittel, überkommene ererbte Anlage zu tilgen.

Die Organisation der Kinder gleicht zwar immer und nothwendig in ihren allgemeinen Charakteren der der Eltern (*Lewes*), aber jedes Individuum bringt ausser den übermittelten besondere Eigenheiten mit sich. Neben dem Gesetze der Vererbung steht das der Veränderung, neben der Neigung, seine Eigenthümlichkeit den Kindern zu übertragen, der Trieb jedes neu Gewordenen individuelle Eigenthümlichkeiten zu erzeugen. Beide Gesetze wirken gleichzeitig; in dem Individuum sehen wir nur ihr thatsächliches Ergebniss. In diesen beiden Gesetzen bewegt sich die Welt, in beiden beruht die Möglichkeit der Beseitigung ererbter Krankheits-Keime. Erblichkeit und Veränderlichkeit liegen bei der Erzeugung einer organischen Form immer im Kampfe. Je nach dem Zwischentreten eines oder des anderen äusseren Momentes gewinnt bald die eine, die erhaltende, bald die andere Seite, die umwandelnde, die Oberhand (*Rolle*). Ueberall begegnen wir ihren Spuren und erscheint auch in unserer Beobachtung hie und da die Macht der einen oder anderen ohnmächtig, so mögen

---

247. Jahrgang 1865) wird der Zukunftsmedicin, wenigstens durch den Darwinismus eine höhere Aufgabe als bisher zugewiesen, nämlich dem Menchengeschlechte seinen Kampf ums Dasein zu erleichtern und hinzuwirken auf Veredlung seiner körperlichen und geistigen Begabung durch rationelle Züchtung. Cf. *Löschner* l. c.

wir bedenken, wie fehlerhaft oft unsere Beobachtung, wie lückenhaft unsere Kenntnisse überhaupt von dem Walten beider Gesetze, von dem Einflusse hemmender Störungen*). Ueberdies sehen wir meist, wenn nicht stets, nur das Endergebniss der Wirkung und Gegenwirkung beider, die vollendete Thatsache, unvermögend sie leibhaft-anschaulich in ihre wirksamen Bestandtheile aufzulösen. *Leubuscher* hat daher Recht, wenn er davor warnt, jede geistige Erkrankung eines von irren Eltern stammenden Kindes schlechthin als rein erbliche zu betrachten, denn wie eine leibliche und geistige Anlage stehen bleiben und absterben könne, so könne auch im selbständig gewordenen Kinde unabhängig von der Anlage eine selbständige Krankheit entstehen. Bringt aber der Kampf ums Dasein die schwächeren und minderbegabten Arten, sagt *Damerow*, wegen geringerer Aussicht fortzubestehen und sich fortzupflanzen nach und nach zum Untergange, so dürfte dies auch für des Menschen psychische Krankheitsarten, besonders hereditäre, gelten.

Es lehrt nun die Erfahrung: vererbt wird zumeist die Gemüthsanlage (Temperament). Das Feld der eigenen Thätigkeit des sich entwickelnden Wesens liegt auf der Seite des Verstandes (Intelligenz). Es ist eine alltägliche Beobachtung, in Gemüths- und Charakteranlage stehen sich die Familienmitglieder weit näher, als in der geistigen Begabung und Verstandes-Mitgift; jene geben mit den Familienzug, diese die Verschiedenartigkeit der einzelnen Glieder. Das Gemüthsleben ist aber allerdings die stete, wenn auch unbewusste Unterlage unseres

*) Bekannt ist der misslungene Versuch *Friedrich Wilhelms I.* durch Verheirathung eines seiner Grenadiere mit einer entsprechend grossen Frau sich billigere Gardeflügelmänner zu beschaffen. Die Kinder dieser Ehe brachten es nie über die mittlere Grösse. Andererseits ist der Einfluss jener Riesen auf die Grösse der Potsdamer Bevölkerung unverkennbar.

Geisteslebens, unseres menschlichen Daseins überhaupt; in ihm wurzeln wesentlich die Geistesstörungen. Dies ist ein unanfechtbarer Satz der alten wie der neuen Schule. Das Erkennen, sagt deshalb *Wundt**), beruht weit mehr auf freier selbstständiger Geistesarbeit, als das Fühlen, dieses besitzt eine gewisse unabhängige Ursprünglichkeit. Dieser Umstand gäbe vielleicht eine Handhabe zur Erklärung der grösseren Empfänglichkeit des weiblichen Geschlechts für das ererbte Irresein. Da indess beide nie losgelöst von einander bestehen können, in Wirklichkeit und Wahrheit beide, Erkennen und Fühlen, in stetem Wechselverkehre und beziehungsweiser Thätigkeit sich befinden; so ist von der Erkenntnisssphäre aus gewissermaassen eine Eroberung der Gemüthsseite zu ermöglichen, diese, das Naturell in Bewegung zu setzen, die zur Veränderung führt, — umgekehrt wie bei den meisten Geisteskranken, wo es gilt, die Verstandesseite schonen, die gemüthliche ansprechen, die sittliche Kraft ansporneu und durch ihre Vermittelung und Bildung gleichsam den Gesunden wiedergewinnen. Ist unsere Voraussetzung richtig, so ist auch diese Schlussfolgerung unanfechtbar, ihre Anwendung auf unsere Kranken gestattet.

Auf die Wichtigkeit der Erziehung deuteten wir bereits oben hin. Ich mag nicht in Abrede stellen, dass gerade der Einfluss geisteskranker Eltern auf die Kinder, insonderheit irrer Mütter auf die Töchter der verderblichste ist und diese oft ins Irresein stösst, dem sie vielleicht ohne diesen entgangen wären**); ich bin aber ausser Stande, die ganze Bedeutung der Erblichkeit in demsel-

*) Vorlesungen über die Menschen- und Thierseele. II.

**) *Brierre*: „Abgesehen von der durch die Abkunft überkommenen krankhaften Anlage war dem Kinde durch die Erziehung die moralische Verderbtheit eingeprägt“ (Ueber Irresein der Kinder. Jahrb. für Kdrh. 1858. A. 61).

ben und dem der Nachahmung, wie manche wollten und noch wollen und wie wir täglich hören, aufgehen zu lassen, denn dagegen sprechen auf das schlagendste die unantastbaren Beobachtungen und unsere Auseinandersetzungen; ich muss mich aber aufs bestimmteste der jener Anschauung folgerechten Forderung anschliessen als erster Bedingung einer gedeihlichen Bekämpfung der Krankheitsanlage, die Sicherstellung der Kinder vor dem Verkehre mit ihren seelengestörten Eltern, sowie vor irgend welchem Einflusse derselben. Es liegt eine dämonische Macht in dem Schauen, geschweige denn in dem vertrauterem Umgang mit dem Verkehrten und Hässlichen. Ebenso unbedingt muss ich mich aber auch erklären gegen alle und jede Erziehung ausser dem Hause, ausserhalb der Familie, denn die Familie ist die heilige Stätte der Kindheit, der Jugend, an der nur eine Mutter Priesterin sein, nur eine andere die Stelle der eigenen vertreten kann. Dieses Gefühl der Unersetzlichkeit der sorgenden Mutterliebe spricht unsere Sprache so tiefsinnig aus in dem Worte „mutterseelenallein", will sie das schmerzlichste Verlassensein bezeichnen.

Die Erfordernisse der eigentlichen Erziehung fallen im Wesentlichen mit denen anderer Kinder zusammen. Sie des breiteren ausführen, ihre enge Beziehung zur Schule untersuchen, die Abwege der letzteren nachweisen, hiesse ein Buch schreiben. Haus- und Schulerziehung müssen einander ergänzen; der Boden, auf dem beide stehen, ist die Familie; diese abes vermag die jetzige Schule nicht zu ersetzen, wie sie es sollte, denn die Schule ist nicht des Staates, nicht der Kirche, sondern gehört der Familie. In den grösseren Städten beginnt diese Wahrheit Boden zu gewinnen, für die unteren Schichten besonders das Heilmittel gesucht zu werden, diese Aufgabe selbst ihrer Lösung nahe zu rücken. Aber bei unseren Kindern rächen sich alle Ver-

säumnisse härter. So sind denn hier vor Allem auf der einen Seite: Regelung der psychischen Einflüsse, Vermeidung aller spannenden Erregung der Sinne, der Sinnlichkeit (Treibhauserziehung), Vermeidung der jedem Wunsche des Kindes willfährigen Schlaffheit, ebenso wie herrischer, einschüchternder Willkür, der Vereinsamung und des Abschlusses von der Welt (Klostererziehung); auf der anderen Seite: nicht Brechen des Willens, sondern Leitung und Richtung der Willkür des Kindes, Gewöhnung an Ordnung und Gesetz, an die Achtung der Rechte Anderer, Bildung von Charakter, nicht Abrichtung, auf Grundlage eines Wissens, aber keines nur angelernten, auf dem Boden wahrer Religiosität, aber keiner plappernden, äusserlichen. — Dies erscheinen mir als die Grundzüge einer solchen vorbauenden Erziehung. Sie muss die verletzlichste Seite des Kindes, sein Gemüth schonen, kühl, ruhig und bedacht seinen Verstand anbauen, sein eigenstes, individuelles Arbeitsfeld, die Stätte, auf welchem es sich frei oder doch von der überkommenen Anlage am wenigstens behindert bewegen kann. „Durch den Verstand macht sich der Mensch allein frei; er verschafft ihm die Herrschaft über die Natur und den eigenen Geist.“ „Werden aber bestimmte Nerven und Centralorgane geistig in Thätigkeit versetzt, so wird auch deren leibliche Ausbildung gefördert, die leibliche Ausbildung aber erleichtert wieder die geistigen Verrichtungen.“ Trifft diese Inangriffnahme nur bestimmte Theile und Bezirke, andere in Unthätigkeit lassend, so werden diese auf Kosten jener ernährt, jene in ihrer Leistungsfähigkeit geschwächt, diesem ein Uebergewicht verschafft durch die Kunst, welches die natürliche Neigung jener etwa zu störenden Aeusserungen mindert, wenn nicht aufhebt.

Leidenschaftliche Erregungen, Furcht vor Strafe und Schande, Ehrgeiz und Scham sind oft von einschnei-

denster Wirkung auf das kindliche Gemüth. Man gedenke der erschreckend in neuester Zeit zunehmenden Selbstmorde des kindlichen Alters. Charakter aber, Gefühl der Sittlichkeit, der eigenen Persönlichkeit, Selbstbeherrschung und die Unterscheidung von Gut und Böse sind ihm ebenso fremd, wie dem Naturmenschen, bei dem fast alle Dinge, welche in unseren gesitteten Ländern als Sünde und Verbrechen gebrandmarkt sind, für Tugend oder Verdienst gelten, und Ansehen und Belohnung mit sich führen (*Waitz*). Diese Beobachtung ist so wahr, dass *Schopenhauer* sogar das Gewissen, die angeborene Idee des Guten und Bösen, auf die *Casper* seine ganze Lehre der Zurechnungsfähigkeit gründet, in das Bereich der Märchen verweist und sie nur als ein Erzeugniss äusserer Gewalt und äusserer Verhältnisse des Lebens, als etwas Wechselndes, von Zeit, Erfahrung, Zufälligkeit Abhängiges anerkennen will. Beim Kinde, wie beim Erwachsenen, dem Natur- (*Waitz*), wie Kultur- (*Schopenhauer*) Menschen wurzele alles Handeln lediglich in der Selbstsucht. Diese aussersinnliche Anschauungsweise findet keinen Widerspruch in der Erfahrung. Das ganze geistige Leben des Neugeborenen erbaut sich auf dem Wege des Reflexes, d. i. auf mechanischer, von Willkür und Bewusstsein unabhängiger Weise. Aus rein mechanischen Bewegungen und Nervenreizen bilden sich erst nach und nach auf dem Wege der Erfahrung, der Gewohnheit, der stets erneuten äusseren Eindrücke und Reize auf das Hirn durch Vermittelung der Sinne Empfinden, Vorstellen, Bewegen, ich will nicht sagen die Seele, doch ihre Aeusserungen (*Kussmaul*) und wieder durch diese, bereits aber auf einer höheren Stufe des seelischen Geschehens, denn nicht die sinnliche Erfahrung allein erschöpft alle Erfahrung, eine langsame Scheidung des eigenen Ichs von der Aussenwelt, oft mit einem plötzliche Abschlusse (*Wundt*) das Selbstbe-

wusstsein. Dieses ist aber kein Vermögen, keine Seelenthätigkeit selbst, es ist nur ein Zustand, eine Geistesverfassung, darum bei manchen Kranken ein doppeltes, deshalb vor allem auch bildsam und veränderlich, gleichsam der Spiegel, in welchem die einzelnen Seelenthätigkeiten uns erscheinen, in welchem alles Empfinden und Vorstellen auf das Ich und die Aussenwelt bezogen wird (*Locke*). — Das Kind kann folgerecht nur sich und seinen Vortheil kennen; wie der Naturmensch ist es ohne jede sittliche Motive, zügellos, egoistisch. Physisches Wohlbefinden, geselliges Wohlbefinden, Befriedigung der Gewohnheit sind die Haupttriebfedern seines Betragens (*Waitz*). Das Gefühl der Sittlichkeit, denn ihm gilt Alles für sittlich, was Sitte ist, gewinnt es erst durch Erziehung und Unterricht. Darum ist in den niedersten Schichten des Volkes, namentlich des städtischen, wo Armuth und Mangel an Zeit, die Enge und das Elend des Hauses, die Ueberlastung des Lehrers eine Erziehung fast unmöglich macht, Eitelkeit, Vergnügungssucht und die Befriedigung der niedersten Selbstsucht, Preisgebung von Allem zur Gewinnung von „physischem Wohlleben“ die Ausstattung des Kindes, insonderheit des weiblichen.

Tritt nun, mit diesem Erbtheile versehen, das Kind, der Mensch in das Getriebe des Lebens, in die Gesellschaft, „die grosse nur von Selbstsucht, Mitleid und Bosheit geleitete Maskerade, in welcher jeder anders erscheinen will, als er ist, und die Moral, die täglich geübt wird, in schreiendem Widerspruche steht mit der, welche täglich gelehrt wird,“ ungeübt, seine Leidenschaften und Begehren zu zügeln, ohne sittlichen Halt, ein Spielball seiner Stimmungen und Einfälle — wie will er sich behaupten, zumal bei überkommener, widerstandsschwacher Gehirnanlage gegenüber den auf ihn einstürmenden, widerstrebendsten Gefühlen und Gemüths-

bewegungen, in der Kette von Enttäuschungen und Entsagungen, von Erniedrigungen und Misshandlungen seiner heiligsten Gefühle, wie sie das Leben ihm bietet. Stählung in Ertragung von Unannehmlichkeiten, in Entsagung von Lieblingswünschen, in Gewöhnung an Gesetzlichkeit, in Schaffung eiues Bewusstseins auf sittlichem Grunde und religiösem Boden, Regelungen von Ab- und Zuneigungnn durch den Verstand, Abhärtung gegen leibliche und geistige Schmerzen, Wahrung vor willenloser, vor schwärmerischer Hingabe, wie launenhafter Aufgabe, Bewahrung der kindlichen Unbefangenheit, Ernst, Ausdauer und fester Zweck in Beschäftigung jeder Art, dies dürften daher, wie *Hasse* sie treffend schildert, die wesentlichsten Vorsichtsmassregeln auch für unsere Kinder sein; denn durch diese wird ihnen Charakter, Mittel und Halt ihres Daseins gegeben. Mit einem Worte, Alles, was eine Schwächung oder verkehrte Richtung des Geistes erzeugen könnte, muss beseitigt werden. Vor Allem gilt dies etwa vermehrter Empfänglichkeit des Gehirns für sensible, schmerzliche Eindrücke — die Folgen der nervösen Reizbarkeit haben wir oben kennen gelernt —, etwaiger Ueberempfindlichkeit der mit der Aussenwelt vermittelnden Sinnes- und Hautnerven, etwaiger gesteigerter Reflexerregbarkeit des Rückenmarkes. Diesen Massnahmen, wesentlich berechnet die psychische Anlage zu tilgen und geeignet, dem Verstande die entrinnende Herrschaft über unwillkürliche Nerven- und Hirnthätigkeit zu erhalten, zugehört als unabweisbares Bedingniss die religiöse Grundlage für das Leben, namentlich für das weibliche Geschlecht, wo beides, religiöses und sexuelles so nahe sich berührt, in Geist und Leib das Abhänglichkeitsverhältniss am deutlichsten ausdrückend. Ich betone dies ganz besonders und von Neuem, weil die hohe Bedeutung der Religion und des religiösen Bedürfnisses für unsere Kranken, für

unser Volk, vielfach nicht begriffen und verkannt wird, obwohl doch jede vorurtheilsfreie Beobachtung lehrt und die alltägliche Erfahrung zeigt, dass dieses gerade das Letzte ist, was im Bewusstsein derselben erlischt. Es begreift sich diese Nothwendigkeit auch dem kühlsten Verstande, bedenkt er, dass gerade übertriebene religiöse Vorstellungen und Uebungen in sich eine erregende Vorbereitung zur Seelenstörung bergen, gewisse Formen desselben, das Besessensein z. B. eine gewaltige Kraft der Ansteckung durch Nachahmung entwickeln, weil sie eben das innerste Wesen des Menschen, den eigentlich sittlichsten Kern des Weibes insonderheit ergreifen. Die sittliche Kraft aber, und diese wurzelt einzig in der Religion, ist der grosse Hebel, den im Gemüthe des Kranken ansetzen und anzusetzen verstehen, die Kunst des Irrenarztes und sein Verständniss seiner Kranken und seiner Wissenschaft bekundet, die zur Brodmagd desselben herabsinkt, wurde er und sein Handeln oder zusehendes Geschehen-Lassen Schablone.

Von Ursachen, welche mittel- und unmittelbar oder gelegentlich der schlummernden Anlage zur Seelenstörung Vorschub leisten, sie anfachen, den Keim reifen und zum Ausbruche treiben können, finden wir alle die wieder, welche erfahrungsgemäss überhaupt Seelenstörung zu erzeugen geeignet sind. Nach unseren Erhebungen sind dies für unsere Kranken gerade: stark und plötzlich einwirkende Affecte (Schreck), geschlechtliche Vorgänge (In- und Evolution, Schwangerschaft, Wochenbett), Störungen der Blutbereitung (chronische Magen-Darmkatarrhe) — Processe, von denen es feststeht, dass sie geradeswegs oder auf Umwegen schädlich auf das Gehirn einwirken, lauter Vorgänge, welche tief in den Leibeshaushalt eingreifen, in diesem oder jenem Bezirke eine mehr minder stürmische Aufregung oder Störung hervorrufend. Hier, wie bei Beseitigung der psychischen

Anlage gilt Stärkung der Widerstandskraft und weises Masshalten, dort Zügelung des Affectes durch Willen und Gewohnheit, hier Herstellung eines Bodens, der einen starken Eingriff in seine Oekonomie, seinen Betrieb verträgt und auch einmal einen grösseren schnelleren Verbrauch von Kraft gestattet. Sicherlich können wir uns die leibliche Grundlage, — denn nur in einer solchen vermag sich die Seele zu äussern, mögen die Bedingungen der seelischen Verrichtungen sein, welche sie wollen und nur mit ihren Erscheinungen haben wir es hier zu thun — nur in einer stofflichen Veränderung im Nervensystem denken, dessen Veränderlichkeit, also auch nach der Richtung des Gesundheits- und Gesetzmässigen, überdies seine chemische, seine materielle Zusammensetzung lehrt. Es ist uns somit der Boden gegeben, auf dem die Möglichkeit einer Aufbesserung der gesammten Leibesverfassung auch thatsächlich Erfolge verspricht. Galt es vorher das eigenste Gebiet des Individuums, sein Geistesleben anbauen und diesem ein gewisses Uebergewicht verschaffen über das Gefühlsleben, so heisst es hier dem Organe vorzugsweise die Sorgfalt zuwenden, dessen Leistungen gerade die drohende Gefahr gilt. Beide Aufgaben scheinen als im Widerspruch stehend, sich einander auszuschliessen, aber sie ergänzen sich nur gegenseitig, diese die Uebertreibung jener zügelnd. Geistige Ueberanstrengungen, sagt *Duncastle*, wie andauernde Gemüthserregungen versetzen den Geist in eine Ueberspannung, welcher der ausgleichende Schlaf fehlt, in eine Reizbarkeit und Aufgeregtheit, welche zu Verdauungsstörungen führt und folgerecht die Stauung im Bereiche des Gehirns vermehrt, sich äussernd in Kopfschmerzen, Ohrensausen, Augenflimmern, Carotidenklopfen, welche weiter dem ganzen Nervensystem sich mittheilt und von der empfindlichen Seite auch auf die bewegende überschlägt, sich kennzeichnend in Pulsver-

langsamung, Schwerfälligkeit der Zunge und Sprachmuskulatur, in Zucken des Gesichts und der Glieder. *Winslow* zeigte als anatomische Grundlage hiervon die kapillare Congestion der grauen Hirnsubstanz; Hyperämie der *Pia* und Hirnrinde findet sich bei plötzlichem Tode bei akuter Manie, mit Ernährungsstörung der Ganglienzellen und Kernwucherung im Zwischengewebe bei akutem Delirium oder akuter Demenz; das Klopfen der Carotiden weist nach *Niemeyer* auf die Stauung im rückführenden Kreislaufe; selbst wenige bedeutende und partielle Hyperämien der *Pia* können bei Erethischen und erblich Disponirten Delirien erzeugen (*O. Müller*); selbst primär active Wallung führt durch den gesteigerten Seitendruck zur Erschlaffung der Hirngefässe, zu Stromverlangsamung, namentlich bei dem gewundenen Verlaufe der Venen, die sich gern sackartig und geschlängelt erweitern und bei dem bedeutenden Reichthum an Arterien im Vergleich zur Zahl jener (*Oegg*) und folgerecht zu chemischen und mechanischen Veränderungen durch Stoffwechsel und Druck.

Die grösste Achtsamkeit und Zartheit in der Behandlung verlangen hier besonders die geschlechtlichen Verhältnisse, namentlich zur Zeit der Geschlechtsreife, ihr tiefer Eingriff in den Gesammtorganismus, die Umwälzung des ganzen seelischen Geschehens, die Zufuhr neuer Vorstellungen und Strebungen mit drangartiger Begehrlichkeit in das Bewusstsein, die mit der Entwickelung geschaffenen neuen und fremdartigen Gefühle und Reize, die peripher entstanden, central empfunden einen Zusammenstoss mit dem gewohnten Geschehen und einen Strudel von Empfindungen und Vorstellungen setzen, in deren widerstreitendem Gewirre nur zu oft der ordnende Geist unterliegt. Ich wüsste nicht, dass gerade unsere Kranken in der Jugend der Onanie besonders zuneigen, dass diese aber im Allgemeinen und für unsere

Fälle zu den verderblichsten Gelegenheitsursachen gehört, weist die Aetiologie unserer Krankheitsfälle nach. Gerade unsere Kranken zeigen aber bei erblicher Anlage in der Entwickelungszeit die mannigfachsten in den Haushalt des Körpers tief eingreifenden Unregelmässigkeiten, besonders in verfrühter und verschleppter Mannbarwerdung sich aussprechend. Alles, was den vorzeitigen Eintritt dieser Periode fördern, ihren Ablauf erschweren, was eine Reizung der Geschlechtstheile erzeugen könnte, muss daher sorgsam vermieden und entfernt werden. Umgang, Lebensordnung, Beschäftigung sind streng zu überwachen, für tägliche, ermüdende, aber nicht abspannende Thätigkeit zu sorgen, der mässige Gebrauch gymnastischer Uebungen, kalte Abreibungen und Rückenwaschungen, frühes Aufstehen zu empfehlen, waches Liegen und Träumen im Bette, besonders des Morgens, gesellschaftliche Genussmittel, namentlich der Tabak nie zu dulden. Bei Verdacht auf Onanie — gleich gefährlich bei begründetem wie unbegründetem — darf nie rauh zugegriffen, oder — ein beliebtes Mittel in Instituten, eines der die Folgen entsetzlich schildernden populären Bücher dem beargwohnten Kranken in die Hände gespielt oder gar das „Gewissen zu rühren“ versucht werden. Wir sehen fast unmittelbar darauf den Ausbruch der heftigsten und verzweiflungsvollstsn Tobsucht. Gerade diese Gefahr, durch Verleitung der Onanie zu verfallen, ganz abgesehen von den anderen entschieden abrathenden Gründen, verbietet die Unterbringung unserer Kinder in Pensionen, geistlichen oder weltlichen. Ich spreche auch hier aus Erfahrung, gesammelt nicht in unserer Provinz, aber in anderen Gegenden, wo die häusliche Erziehung ausser Gebrauch, die in Stiften im Schwunge ist; ich spreche diese Warnung aus, unbekümmert um das Urtheil der Menge und böswilligen Missverstand der Einzelnen, gestützt überdies auf gleiche

Ansicht in unserem und diesem Fache gewichtigerer Männer, deren Schüler zu sein ich mich rühme. Vor Allem ist mit der jammerhaften, das ganze Geschlecht in Frage stellenden Mädchenerziehung zu brechen, ihrer Ueberbürdung auf den sie leiblich und geistig verkrüppelnden Schulbänken, der Brutstätte der Bleichsucht, der Hysterie und aller der namenreichen nervösen Beschwerden. Vorzeitig erschöpft, durch das stete Sitzen nach den Unterleibsorganen congestionirt, durch die widersinnige Kleidung der häufigen Verkühlung ausgesetzt, frühzeitig mit Scheidenflüssen beschenkt, bringen sie einen bereits siechen Körper jener bedeutungsvollsten Zeit ihres Lebens zu, welche mit ihrem glücklichen Ablaufe über ihres Lebens Wohl und Wehe entscheidet. Sie haben wohl einige Kenntnisse sich erworben, aber mit dem Preise der Gesundheit, Kenntnisse, meist nur ein nutzloses Gedächtnisswerk, ohne Anwendbarkeit für ihre Zukunft; sie haben sich wohl zu einem Lebensberufe vorgebildet, aber dem traurigsten, den unsere gesellschaftlichen Verhältnisse schufen, ohne innere und äussere Befriedigung und mit einer erschreckenden Ziffer der Erkrankungsfähigkeit und Sterblichkeit; sie haben wohl die Sucht gelernt zu scheinen und zu blenden, aber den sittlichen Werth der Arbeit wird keiner kennen gelehrt. Die Jahre vom 12. bis zum 16. Lebensalter angehören beim Mädchen der zukünftigen Mutter, der Ausbildung und Reifung des Geschlechtssystems, ohne dessen Gesundheit kein gesundes Weib zu bestehen vermag. „So lange aber die Mutterpflicht des Weibes nicht nachhaltig geschützt ist, wird hierin keine Umkehr eintreten, kann die Gesellschaft aber auch nicht auf das Prädikat der Sittlichkeit Anspruch machen. Erst wenn die Mutterpflicht als der heiligste Beruf des Weibes vom Staate und von der Gesellschaft anerkannt und behandelt wird, wenn dieses durch gewissenhafte Erfüllung dieses freien Be-

rufes in allen seinen letzten Folgen sich des Rechtes dieses Schutzes würdig gemacht hat, der Staat unter allen Verhältnissen die Mutterliebe in seinen Schutz nimmt — erst dann wird Humanität und Pietät in die Familie zurückkehren, der Staat selbst Männer und tüchtige Staatsbürger gewinnen und die Herrschaft der „Phrase“ gebrochen sein*).

Dies wären in kurzen und allgemeinsten Zügen die Grundsätze der vorbauenden Sorge für diese Kinder. Sie enthüllen nichts Neues, sie verkünden nur Altes in neuem Gewande, in der Anknüpfung an und in der Begründung in der neuen Naturforschung. Ich fasse sie noch einmal kurz zusammen: Erziehung in der Familie, aber nicht unter der Leitung irrer Väter oder Mütter; Stärkung der Widerstandskraft gegen sensible und gemüthliche Eindrücke; Bildung von Charakter auf der Grundlage festen und sicheren Wissens, auf dem Boden wahrer Religiösität; Ueberwachung der Sinnlichkeit, der geschlechtlichen Entwickelung; Gewöhnung an Arbeit, Gesetz und Entsagung; denn in Gehorsam auferbaut sich die Familie, der Grundpfeiler der gesellschaftlichen Ordnung. Nicht der Zufall aber, hat uns *Buckle* gezeigt, sondern „der Geist, der Gedanke und die Arbeit bilden und bauen die Welt.“

*) Scherr l. c. II. Schluss. Nahida St. in „Congitant 3.“

Literatur.

The Journal of mental science. No. 52. Januar 1865.

1. Der wichtigste Aufsatz des vorliegenden Heftes ist von Dr. *Robertson*: Ueber die verschiedenen Mittel gegen die zunehmende Ueberfüllung der öffentlichen Irrenanstalten.

In den öffentlichen Anstalten von Englaud befanden sich

am 1.	Januar	1849	7,629	Patienten,
„ 1.	„	1854	14,575	„
„ 1.	„	1859	17,838	„
„ 1.	„	1864	23,830	„

Die Zahl der Kranken in den Privatanstalten blieb nahezu unverändert, nahm sogar ab; es waren in denselben

im Jahre 1854 4,604 Patienten,
im Jahre 1864 4,531 Patienten.

Die Zahl der jährlichen Aufnahmen in allen öffentlichen Irrenanstalten beläuft sich gegenwärtig auf etwa 7,000, von welchen 3,800 entlassen werden, 2,200 sterben, und 1,000 in den Anstalten bleiben. Eine ähnliche Vermehrung des Bestandes sei für die nächsten Jahre zu erwarten. Nach der Berechnung des Dr. *Boyd* (report for 1862 of the Somerset-Asylum) wurden von je 100 Geisteskranken, welche in der Anstalt während ihres funfzehnjährigen Bestehens aufgenommen sind, 44 entlassen, es starben 30, verblieben in der Anstalt 26. Auch für Hanwell bestätigte es sich, dass nach Ablauf von 15 Jahren etwa ein Viertel aller Aufgenommenen, jedoch nach 25 Jahren nur noch 15 von je 100 Aufgenommenen in der Austalt waren.*)

---

*) In Sachsenberg sind während der ersten 15 Jahre 670 Patienten aufgenommen, 338 entlassen, 136 gestorben. In Behandlung waren also nach Ablauf von 15 Jahren 196 Kranke, so dass von je

Als Aushülfsmittel, um für den jährlichen Zuwachs von armen Geisteskranken zu sorgen, zieht Verf. in Betracht:

a) Irren-Abtheilungen in Arbeitshäusern,

b) Verpflegung einzelner Patienten in Familien,

c) Irren-Colonien,

d) Vergrösserung der öffentlichen Irrenanstalten durch Anbau an den bestehenden Gebäuden, Errichtung abgesonderter, etwas entfernter Gebäude (detached blocks), Bau von Familienhäusern auf dem Anstaltsgebiete (erection of asylum cottages on the county asylum estate).

Die beiden zuerst genannten Aushülfsmittel seien gegenwärtig in jeglicher Beziehung ungenügend und für die Kranken nachtheilig

In den Irrenabtheilungen der Arbeitshäuser waren

im Jahre 1857	6,800	Patienten.
„ „ 1861	8,803	„
„ „ 1863	9,710	„

untergebracht, und die grossen Nachtheile dieser Verpflegungsart sind oft genug hervorgehoben.

In Privat-Verpflegung auf Gemeinkosten waren am 1. Januar 1864: 1,018 Irre und Idioten.

Bei ihren Angehörigen, aber mit Unterstützung der Gemeinden, lebten: 5,523 Irre und Idioten.

Schätzt man die Gesammtzahl der armen Irren in England auf 3,800, so sind 56 pCt. in Anstalten, 26 pCt. in Arbeitshäusern, 18 pCt. in Privatpflege.

In Schottland gab es am 1. Januar 1863 überhaupt 5,283 arme Irre, von denen sich 68 pCt. in Anstalten (und Arbeitshäusern), 32 pCt. in Privatpflege befanden.

Um die Lage der Irren in den Arbeitshäusern und in Privat-Verpflegung zu bessern, empfiehlt Verf. die Provinzial-Irrenanstalten

100 Aufgenommenen 50,5 entlassen wurden, 20,3 starben, 29,2 in Verpflegung blieben. — Während der ersten 25 Jahre sind — mit Ausschluss der Recidive — aufgenommen 1,307, in die Heimath entlassen 730, gestorben (hier und von den in die Pflegeanstalt Versetzten) 304. In Verpflegung waren nach Ablauf dieser Zeit 273 Patienten. Es verblieben also nach 25 Jahren der Anstalt, von je 100 Aufgenommenen 20—21, entlassen sind 55—56, gestorben 23 bis 24. Von 111 im Jahre 1830 in Sachsenberg Aufgenommenen sind jetzt, nach 35 Jahren, hier, resp. in der Pflegeanstalt noch 6, von 43 des Jahres 1840 noch 3, von 63 des Jahres 1850 noch 8 Patienten in Verpflegung.

zum Centrum für alle Irren-Angelegenheiten der Provinz zu machen. Die Anstaltsärzte sollen sämmtliche Irre gelegentlich inspiciren, das *Comité of visitors* die Aufsicht führen, auch die Zahlungen für die in Privatpflege befindlichen armen Irren, durch Vermittelung der Anstaltskasse, besorgen. Hierdurch würde die Behandlungsweise der Kranken in Armenhäusern und in Privatpflege allmälig so gehoben werden, dass die Anstalten die chronischen Fälle mehr und mehr abgeben könnten, welche sich jetzt in ihnen nur deshalb anhäufen, weil die Abzugskanäle, als zu ungenügend beaufsichtigt, gewissenhafter Weise nicht benutzt werden dürfen.

Das dritte Mittel, Anlagen von Irren-Colonien, scheint dem Verf. für jetzt unausführbar, auch beständen die Vorzüge dieses Systems zumeist nur in den schönen Träumen wohlwollender Enthusiasten, welche dem Leben und den wirklichen Bedürfnissen der Geisteskranken fremd sind.

Am ausführlichsten wird die Vergrösserung der bestehenden Anstalten besprochen, welche auf dreifache Weise geschehen könne:

Erstens durch Erweiterung der Anstaltsgebäude. Die meisten Grafschaftsasyle, jetzt durchschnittlich für 500 Kranke berechnet, könnten durch Umbau, Anbau oder Neubau zweckmässig vergrössert werden, mehrere wohl bis zur Aufnahme von 800 Patienten. Verf. glaubt sogar, dass kaum eine Anstalt vorhanden sei, welche durch solche Aenderung nicht zugleich verbessert werden könne. An dieser Anstalt sei ein drittes Stockwerk aufzusetzen, an jener eine Kapelle oder eine Erholungs-Halle, etwa doch zu klein für den ursprünglichen Zweck, in Schlafräume umzuwandeln; die meistentheils schlecht gelegene und eingerichtete Wohnung des Oberarztes könne zu einer Krankenabtheilung eingerichtet und für den Arzt, wie überall in Schottland, ein eigenes Haus gebaut werden; eine besondere Abtheilung für Sieche, grosse Speisesäle, Werkstätten etc. können neu gebaut, die früher hiezu benutzten Räume zu Schlaf- und Wohnzimmern verändert, und die Anstalt zugleich für den Heilzweck verbessert werden. Dies sei die beste Art, der Ueberfüllung abzuhelfen, so lange die Kosten nicht 50 Pf St. für jedes gewonnene Bett übersteigen. Nach solchen Grundsätzen ist West-Riding-Asylum bis auf 1,000 Betten, ähnlich sind viele andere erweitert*). Wenn die An-

*) Wenn die grosse Patientenzahl englischer Anstalten mit der in unseren Anstalten verglichen wird, so darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass in jenen nur arme, fast ausnahmslos den unteren Ständen angehörige Kranke aufgenommen werden, welche Zeit und

stalt dann so weit vergrössert ist, wie die ursprüngliche Anlage es gestattet, so kommt als zweite Art der Vergrösserung:

die Errichtung abgesonderter Anstaltsgebäude (*detached blocks*) hinzu. *Bucknill* hat bei der Anstalt von Devonshire das erste Beispiel gegeben, und es kostete das für 100 Patienten bestimmte Gebäude 38—39 Pf. St. für den Kopf. In einigen Anstalten haben sich die Kosten weit höher, bis auf 100 Pfund gestellt. In den *detached blocks* sollen die arbeitenden, ferner die schwachen und ruhigen Blödsinnigen wohnen.

Während die eben erwähnten Gebäude nur Ergänzungsgebäude der Anstalt, von dieser nur durch einfachere Bauart und geringeren Anschein von Zwang verschieden sind, dagegen die Behandlung in Bezug auf Disciplin und Isolation von der Aussenwelt dieselbe bleibt, bringt die dritte Art der Vergrösserung,

das *Cottage-Asylum*, den Kranken wieder in das Familienleben, indem kleinere Häuser in der Nähe der Grafschaftsanstalt erbaut, und von Familien (verheiratheten Wärtern) bewohnt werden, welche unter beständiger Aufsicht der Anstaltsärzte einzelne Irre in ihre Obhut nehmen. Es sei dies also ein Dorf um die Anstalt, grosse Parkanlagen und Meierhöfe seien nicht erforderlich, und wie die Einrichtung solcher Familienhäuser die Bevölkerung der Anstalt nicht vermehre, so genüge auch dieselbe Grösse des Areals, welche sonst auf jeden Patienten gerechnet werde*). Auch die gesunden Bewohner des Dorfes müssen gänzlich der Controle der Anstaltsbeamten unterworfen sein. Auf diese Weise stehen die „Familien-Anstalten" in der Mitte zwischen den gewöhnlichen Anstalten und den Privathäusern, in welchen Geisteskranke verpflegt werden und bieten die Vorzüge beider Systeme. Die Disciplin der Anstalt ist bis zu einem gewissen Grade aufrecht erhalten, aber der Patient lebt in einem häuslichen Kreise, wenn auch mit der Verpflichtung, was Verf. für besonders wichtig hält, die tägliche Hauptmahlzeit in dem Speisesaal

---

Kräfte der Aerzte weit weniger in Anspruch nehmen, als die zahlreichen Pensionaire unserer meisten Staatsanstalten.

*) Es wird nicht angegeben, wie der Verfasser die Stellung der Familien, bei denen Kranke untergebracht sind, sich denkt. Da dieselben für die Kranken nur ein mässiges Kostgeld empfangen können, müssten sie zum grössten Theile ihren Unterhalt durch Landbau erwerben, also wäre ein grösseres Areal, als für eine gewöhnliche Anstalt, unbedingt nöthig. Das Kostgeld für die Patienten kann aber um so weniger ein bedeutendes sein, da diese in der Anstalt die Mittagsmahlzeit einnehmen. Ref.

der Anstalt einzunehmen, wodurch er unter beständiger ärztlicher Aufsicht bleibt.

Wenn sechs solche *Cottages*, jede mit einem Raum für 3 Patienten, erbaut würden, so betrügen die Kosten für jedes Häuschen etwa 150 Pf. St., doch würden selbst 6 ruhige oder in der Reconvalescenz befindliche Frauen in einem Hause, bei einem verheiratheten Wärterpaar wohnen können.

Als höchste Patientenzahl für eine Provinzial-Anstalt für Arme nimmt Verf. 800—1,000 an. Da jetzt durchschnittlich 500 Kranke in jeder Anstalt seien, würde man für die nächsten 20 Jahre Raum schaffen können, wenn diese Zahl durch die eben geschilderten Mittel verdoppelt würde. Mit 2 Hülfsärzten, 2 jüngeren Gehülfen (Studirenden), einem Apotheker, der zugleich als Schreiber hilft, würden 1,000 Patienten besser von einem ärztlichen Director behandelt, als jetzt 250 von letzterem allein, und fährt Verf. fort, „mit solcher Hülfe wollte ich ausserdem die ärztliche Aufsicht aller Irren in der Grafschaft übernehmen," deren Controle nach obigen Andeutungen in die Hand des *Comité of visitors* gelegt werden soll.

Wenn man von den vermeintlichen Nachtheilen so grosser Anstalten spricht, seien auch ihre wirklichen Vortheile hervorzuheben. Der Director einer Anstalt von 1,000 Patienten habe jährlich 30,000 Pf. St. zu verwenden. Die Beamten können dann weit besser honorirt, mehr und bessere Werkstätten hergestellt, tüchtige Meister angestellt werden. Aehnlich sei es mit der Garten- und Feld-Wirthschaft; auch die Kost könne ohne grösseren Aufwand weit besser geliefert, Theater, Concerte, Spiele viel schöner eingerichtet werden, als dies in einer kleineren Anstalt (für 3—400 Kranke) möglich sei. So werde die Vergrösserung der Anstalten bis auf 1,000 Betten ihre Wirksamkeit nicht hindern, sondern nur Vortheile bringen.

---

2. Statistik von tausend weiblichen Patienten des Grafschafts-Asyls in Somerset.

Aus der interessanten Statistik, welche überall auf die in Nr. 29 veröffentlichten Mittheilungen über „1,000 männliche Geisteskranke" Bezug nimmt, entnehmen wir einige Data: von 1,000 Frauen, welche in 13—14 Jahren aufgenommen wurden, sind 129 mehrmals, und zwar 75 zweimal, 11 dreimal, 8 viermal, 2 fünfmal aufgenommen.

Die Aufnahmen betrugen im Frühjahre 27¼, im Sommer 33¼, im Herbste 20¼, im Winter 18¼ Procent. Fast 75 pCt. der Aufgenommenen standen im Alter von 25—35 Jahren; von diesen waren

verheirathet 33½ pCt. Von sämmtlichen Fraüen waren bei der Aufnahme jünger als 25 Jahre 15¼ pCt. (Kinder 2 pCt.), zwischen 35 bis 45 Jahren 22 pCt., wovon 50 pCt. verheirathet, zwischen 45 bis 55 Jahren 17¾ pCt., wovon mehr als die Hälfte verheirathet, zwischen 55—65 Jahren 12 pCt. An Manie litten 59 pCt., an Melancholie 21½ pCt., an *Dementia* und *Fatuitas* 12 pCt., an *Dementia paralytica* fast 2 pCt., an *Moral insanity* fast 1 pCt., an Epilepsie nnd Idiotie 12½ pCt.*) Die Krankheitsdauer vor der Aufnahme betrug bei 42 pCt. weniger als 3, bei 19 pCt. 3 bis 12 Monate, bei 24½ pCt. 1 bis 10 Jahre, bei 11¾ pCt. mehr als 10 Jahre. Unbekannt bei 2¾ pCt. Direct von Hause kamen 52 pCt., aus anderen Irrenanstalten nnd Krankenhäusern 24½ pCt, aus Arbeitshäusern 23½ pCt. Es genasen von 1.000 Frauen 38,8 pCt., gebessert wurden 9,2, ungeheilt entlassen 3,9, starben 25,8, in Behandlung blieben 22,3 pCt. Von den 1,000 Männern genasen 35,8, gebessert wurden 7,4, ungeheilt entlassen 5,2, starben 32,4, blieben in Behandlung 19,2 pCt. Es starben 244 Frauen, 295 Männer, und zwar an Krankheiten der Verdauungsorgane 41 Frauen, 18 Männer, der Respirationsorgane 104 Frauen, 147 Männer, an Schlagfluss 8 Frauen, 9 Männer, *Meningitis* 18 Frauen, 22 Männer, *Cerebritis* 35 Frauen, 55 Männer, *Myelitis* 11 Frauen, 23 Männer, *Paralysis* 1 Frau, 2 Männer, an Krankheiten des Gefässsystems 18 Frauen, 11 Männer, an anderen Krankheiten 8 Frauen, 8 Männer. Als Durchschnittsgewicht des Gehirns aus 84 Sectionen von Frauen, welche an Manie gelitten hatten (davon 11 an Monomanie), ergaben sich 43,1 Unzen, bei Männern aus 100 Sectionen (13 Monomanie) 48,36 Unzen. Das grösste Gewicht bei den Frauen 53,5 Unzen, das niedrigste 36 Unzen. Bei den Männern 58 und 39,5 Unzen. Durchschnittsgewicht des Gehirns bei melancholischen Frauen (45 Sectionen) 43,7, bei Männern (32 Sectionen) 47 Unzen. Grösstes Gewicht bei den Frauen 53,75, niedrigstes 34,5 Unzen; bei den Männern 56 und 35,25 Unzen. Bei blödsinnigen Frauen (55 Fälle) war das Durchschnittsgewicht des Gehirns 41,9 Unzen, bei Männern (52 Fälle) 46,4 Unzen. Grösstes Gewicht bei den Frauen, 51,75, geringstes 33,5 Unzen. Bei den Männern grösstes Gewicht 53,5, geringstes 35,75 Unzen. Bei *Dementia paralytica* der Frauen (15 Fälle) ergab sich als Durchschnittsgewicht 42,8, als höchstes 55,75, als niedrigstes 34,25 Unzen. Bei den Männern (57 Fälle) 44,3 Unzen, 57 und 35,25 Unzen. Am Schlusse Gewichtstabellen des

*) Die Summe würde 108 statt 100 ergeben. Zu bemerken ist, dass die obige Nomenclatur unter Manie auch unsere sogenannte Monomanie umfasst. Ref.

Körpers und der einzelnen Brust- und Unterleibsorgane, nebst Angaben über Schädelmessungen und Länge des Körpers.

---

3. Aus dem *American Journal of insanity.* Vol. XX. wird ein Fall von Irresein durch Quecksilber-Intoxication mitgetheilt. Ein Mann hatte sich zwei Jahre lang ein oder zwei Mal in je 14 Tagen damit beschäftigt, Gold zu schmelzen, welches mit Hg. verbunden war. Hierbei war er stets längere Zeit den Hg-Dämpfen ausgesetzt, litt zuerst an Stirnschmerz, dann an allgemeiner Schwäche, sah kachectisch, broncefarben aus, hatte mehrmals Speichelfluss, ward einsilbig, geisteskrank. In Dr. *Chaplin's* Anstalt angenommen, erschien er völlig stumpfsinnig, sass stundenlang still auf demselben Platze, war dabei willig, kleidete sich selbst ordentlich an. Die Pupillen sehr weit, Blutcirculation träge, Extremitäten kühl, Gang unsicher. Nach 5 Monaten, in welcher Zeit er stets Jodkali genommen hatte, genass er vollständig. Dr. *Löwenhardt.*

Epilepsie, Symptome, Behandlung und Beziehungen zu anderen chronisch-convulsivischen Erkrankungen von *R. Reynolds*, klinischem Professor in London, deutsch herausgegeben von Dr. *Beigel.* Erlangen 1865. 8. 374 S.

Vorliegende Monographie muss als eine sehr schätzenswerthe Förderung in dem immer noch sehr dunklen Gebiete der Epilepsie betrachtet werden, einmal durch die vorurtheilsfreie, streng statistische Methode ihrer Bearbeitung, dann aber durch das Bestreben, diesem vagen Krankheitsbegriffe enge, scharf gezogene Grenzen anzuweisen. Der Verf. will nämlich nur diejenigen Erkrankungsfälle Epilepsie genannt wissen, bei welchen ausser dem Auftreten convulsiver Paroxysmen „weder in der Structur noch in der Function der Organe etwas Krankhaftes entdeckt wird." Er sucht in seinem

I. Capitel diese idiopathischen — von den excentrischen, diathetischen und symptomatischen Convulsionen streng zu unterscheiden. Nach der im

II. Capitel gegebenen Definition ist Epilepsie eine idiopathische, chronische Krankheit, „welche sich durch gelegentlichen und temporären Verlust des Bewusstseins mit oder ohne nachweisbare Muskel-Contraction auszeichnet."

III. Capitel behandelt die Symptome dieser Erkrankung, welche aus einer grossen Zahl eingehender statistischer Tabellen abgeleitet werden; die wichtigsten Resultate sind folgende:

a) Interparoxysmelle Symptome. — Geistige Störung, welche meist nothwendig mit Epilepsie verbunden ist, erreicht nur ausnahmsweise einen hohen Grad, und zwar öfter bei dem weiblichen als männlichen Geschlechte; während Abnahme des Gedächtnisses bei mehr als der Hälfte der Kranken eintritt, bleibt das Begriffsvermögen bei $\frac{2}{3}$ unversehrt. Leichte Erregbarkeit des Gemüthes wird allgemein beobachtet, bei den Männern und nur bei ihnen gedrückte Stimmung und Schüchternheit. — Im Gebiete der Empfindung ist heftiger Kopfschmerz nur Ausnahmserscheinung, während mässiger häufig, namentlich bei den Frauen vorkommt; Schwindelzufälle sind auch selten; die speciellen Sinne bieten keine charakteristischen Erscheinungen. — Die Mehrzahl der Epileptiker zeigt in der anfallsfreien Zeit offenbar Störungen der Motilität, nämlich Tremor, klonischen und tonischen Krampf, eines dieser Symptome häufiger als zwei, zwei häufiger als drei, am häufigsten klonischen, am seltensten tonischen Krampf; diese Störungen sind im Allgemeinen häufiger bei den Männern, hochgradiger dagegen bei den Frauen. — Der allgemeine Gesundheitszustand ist selten ernstlich gestört. Der Puls gleicht durchschnittlich (entgegengesetzt der Behauptung, er sei „deprimirt") an Qualität dem normalen, während seine Frequenz meist eine höhere ist.

b) Symptome während des Paroxysmus. — Die *Epilepsia mitior* kann auf einen wenige Sekunden dauernden Verlust des Bewusstseins beschränkt sein, weit häufiger ist sie aber mit deutlichem tonischem Krampfe verbunden. Die *Epilepsia gravior* beginnt öfter mit kurz dauernden Prodromen (zumeist Schwindel, seltener psychischer Depression), denen der Anfall gewöhnlich mit augenblicklichem und vollständigem Verlust des Bewusstseins folgt. Im ersten Stadium besteht tonischer Krampf, meist allgemeiner, der an den Halsmuskeln beginnend sich zu heftigem Opisthotonus steigern kann; der im 3ten Stadium folgende klonische Krampf ist nie auf eine Seite beschränkt, stets aber auf einer Seite viel mehr ausgesprochen.

Die Respirationsbewegungen hören im Allgemeinen im tonischen Stadium auf und sind im klonischen heftig und krampfhaft. Die Gesichtsfarbe ist in $\frac{3}{4}$ der Fälle von Anfang dunkelroth, nur in $\frac{1}{4}$ im ersten Stadium auffallend blass. Der Stand der Iris entspricht einer vom Beginne des Anfalls zunehmenden beträchtlichen Erweiterung, welcher im 3ten Stadium häufig eine Verengerung folgt.

Der Puls wird im 1sten Stadium oft leer bis unfühlbar, im

2ten voller und ist im 3ten Stadium ausnahmslos stark und voll. Der Anfall dauert 5—15 Minuten. Ein nachfolgender Stupor fehlt fast nie. Schwere Anfälle ohne Verlust des Bewusstseins sind sehr selten; aus ihnen allein kann nach des Verfassers Meinung nie Epilepsie diagnosticirt werden; entweder sind sie nur Abortiv-Anfälle, welche mit ausgebildeten Anfällen abwechseln, oder aber sie sind Symptome einer anderen convulsiven Erkrankung.

IV. Capitel: Naturgeschichte der Epilepsie. Die Ursachen theilt *Reynolds* in vitale und accidentelle. Zu ersteren zählt vor Allem die erbliche Anlage, welche (Gehirn- und Nervenkrankheiten mitberechnet) viel häufiger als man gewöhnlich annimmt, nämlich in 31 pCt., nachgewiesen werden konnte. Das Geschlecht übt keinen wesentlichen Einfluss, um so mehr das Alter, am meisten prädisponirt der Beginn der Pubertät; der Ausbruch der Erkrankung wird nach dem 20. Jahre selten und ist im hohen Alter ungemein selten. Die hereditäre Epilepsie beginnt früher, im Allgemeinen vor dem 15ten Jahre. — Die accidentellen Ursachen konnten bei der grösseren Hälfte der Kranken eruirt werden; es waren am häufigsten psychische (Gemüthsbewegungen, geistige Anstrengungen), seltener excentrische, allgemein organische (Reconvalescenz, Menstruation, Gravidität) und am seltensten physikalische (Traumen auf dem Kopf, Insolation).

Bei Betrachtung des gegenseitigen Verhältnisses der Symptome erscheint es von grosser Wichtigkeit, dass die Anfälle der *Epilepsia mitior*, welche ungemein viel seltener als jene der *Epilepsia gravior* auftreten, gewöhnlich nur bei hoher Frequenz der letzteren sich zeigen, also von schlimmer prognostischer Bedeutung sind. — Weitere Untersuchungen über den psychischen Zustand der Epileptiker ergaben, dass weder erbliche Anlage noch Geschlecht diesen beeinflussen, dass dagegen häufige Wiederkehr der schweren und in viel bedeutenderem Grade die leichter Anfälle eine entschieden geistige Beeinträchtigung bedingt.

Wenn sich der Autor sehr dagegen verwahrt, die beschriebenen Störungen der Intelligenz, Motilität etc. als „Folgen“ der Epilepsie aufzufassen, zwischen ihnen kein causales, sondern ein nur zufälliges Verhältniss erkennt, und zwar deshalb, weil die Dauer des Uebels in keinem constanten Verhältnisse zum Grade der Störungen steht, so möchten wir uns mit diesem Schlusse nicht einverstanden erklären.

Die „Complicationen der Epilepsie“ werden etwas stiefmütterlich behandelt, namentlich gilt dies von der *Mania epileptica*, von der wir nur erfahren, dass sie in 10 pCt. vorkam und durchaus

nicht immer den „furiösen", öfter auch den „ekstatischen" Charakter an sich tragen; der allerdings häufige Idiotismus ist viel häufiger angeboren, als erworben. — Bezüglich der Paralysen bemerkt der Verfasser, dass solche zugleich mit Convulsionen, welche auf Hirnleiden beruhen, öfter vorkommen, bei der wahren Epilepsie dagegen eine seltene und durchaus zufällige Complication bilden.

V. Capitel: Pathologie der Epilepsie. Der Sitz der Epilepsie ist das verlängerte Mark; die pathologische Anatomie giebt uns hierüber zwar keinen genügenden Aufschluss, indem sie uns die verschiedensten und doch keine in allen Perioden constante Veränderungen vorführt, eine Anzahl derselben ist aber überwiegend häufig, und wenn auch nur consecutiv, immerhin von grossem Werthe; aussser der Verdickung der Schädelknochen, der *Dura mater* etc. ist dies namentlich die Erweiterung der Capillargefässe nnd der Granular-Degeneration der *Medulla oblongata*. Das physiologische Experiment belehrt uns, dass klonische Krämpfe durch Reiz der *Medulla oblongata* auch nach Entfernung des Grosshirns entstehen, und zwar nicht durch Congestion, sondern durch Anämie. Die unmittelbare Veranlassung des Anfalls ist „Irritation der *Medulla oblongata*, welche, sich längs der vasomotorischen Nerven fortpflanzend, Contraction der Gefässe und damit Stillstand der cerebralen Circulation zur Folge hat." — Die Natur der krankhaften Veränderung im verlängerten Marke ist „ein übermässig hoher Grad functioneller Thätigkeit" dieses reflectiven Centrums. Unter den Veranlassungen dieser Veränderungen ist die letzte wesentliche stets die im spinalen Centrum, welche auch häufig (in 42 pCt.) das erste Glied in der Geschichte der Erkrankuug bildet, die entfernten Ursachen sind dagegen (s. Aetiologie) ungemein mannigfaltig. Das häufige Auftreten der Epilepsie in der Pubertät erklärt sich nach dieser Auffassung als ein Excess der in dieser Periode normalen Activität der Entwicklung. — Auch durch wiederholte Reizung peripherer Nervenbahnen (namentlich im Gebiete des *Trigeminus* und der Cervicalnerven) kann die *Medulla oblongata* afficirt werden; kommt es dann zu Anfällen, so pflegt diesen eine Aura im Gebiete der betreffenden Nerven vorauszugehen. — Hierauf sucht der Autor alle Symptome durch obige Veränderungen zu erklären: Verlust des Bewusstseins entsteht im 1sten Stadium des Anfalls durch Gehirn-Anämie, im 2ten durch venöse Congestion; tonischer Krampf durch unregelmässige Thätigkeit der *Medulla obl.*, klonischer Krampf durch Carbonisation des Blutes, gehemmte Respiration durch Krampf der *Glottis* und der Respirationsmuskeln; die folgende angestrengte Respiration ist Folge der Asphyxie, Dilatation der Pupillen im Beginne beruht

auf Reizung des *Sympathicus*, Schwäche oder Vorschwinden des Pulses auf tonischer Muskelcontraction oder auf Unterbrechung der Herzthätigkeit, Stupor nach dem Anfalle auf Erschöpfung und partieller Lähmung der Thätigkeit der *Medulla obl.*; Aura ist abnorm erhöhte Thätigkeit centripetaler Nerven.

VI. Capitel: Diagnose. Wir beschränken uns auf Folgendes: Hysterische und epileptische Anfälle sind zuweilen sehr ähnlich, ihre Diagnose beruht ausser auf dem Bilde der Hysterie in der anfallsfreien Zeit, auf dem Beginne der hysterischen Anfälle mit Vorboten wie Zusammenschnüren der Kehle, Schluchzen, Lachen etc., auf einem in der Regel unvollkommenen Verluste des Bewusstseins, auf Fehlen der Asphyxie und der Dilatation der Pupillen, endlich auf einer längeren Dauer derselben. — Die Diagnose zwischen epileptischen und excentrischen Convulsionen ist zu künstlich und praktisch kaum verwerthbar; unter letzteren versteht nämlich *Reynolds* Paroxysmen, deren Ursachen von der Peripherie aus auf das Nervensystem einwirken, mit deren Entfernung die Krankheit geheilt ist; die erhöhte Irritabilität im reflectorischen Centrum kann aber auch, wenn sie andauert, eine Ernährungsänderung veranlassen, die „excentrische Convulsion" ist dann in Epilepsie übergegangen! Solche Convulsionen beruhen zumeist auf Störungen im Verdauungskanal, auf Helminthiasis, Dentition, Störungen im Genitalsystem etc. und auf äusseren Verletzungen oder Narben. — Die Diagnose von organischen Krankheiten der Nerven-Centren beruht auf dem Mangel der diesen Erkrankungen eigenthümlichen Symptome, wie Paralysen, Anomalien der Sensibilität, Delirien etc., auf dem gewöhnlich guten allgemeinen Gesundheitszustande, und dem sehr langsamen Fortschritte bei Epilepsie.

VII. Capitel. Prognose wird ungünstig gestellt, Heilung in 10 Procent, aber häufiger bei dem männlichen als weiblichen Geschlechte; Prognose ist um so günstiger, je kürzer die Dauer. Auch mit Geistesstörung complicirte Epilepsie kann heilen. *Progn. quoad vitam* günstig.

VIII. Capitel: Behandlung, enthält wenig Neues; gerühmt wird die Anwendung von *Cannabis indica* und *Hyoscyamus* insofern durch sie der Eintritt der Convulsionen verzögert wird, in gleicher Weise wirkt das Bromkalium (von *Reynolds* in einer Dose von 5—15 Gr. öfter angewandt).

Endlich wird der von *Chapman* gerühmten Methode erwähnt, bei welcher abwechselnd Kälte und Wärme längs der Wirbelsäule applicirt wird, um die „excito-motorische Kraft des Rückenmarks zu verringern", Verf. hat darin keine eigenen Erfahrungen. Geistige

und leibliche Gymnastik wird warm empfohlen. Bei peripherer Aura gelang es *R.* öfter durch Compression des betreffenden Theiles die Anfälle völlig abzuschneiden.

Schliesslich bemerken wir, dass den einzelnen Capiteln eine Reihe ausführlicher Krankengeschichten beigegeben ist, und dass die Uebersetzung, welche unter Mitwirkung des Verfassers geschah, allen Anforderungen entspricht.

Dr. *Kirn.*

Huitième rapport de la Commission permanente d'inspection des établissements d'aliénés. (de Belge). 1862. Bruxelles, 1864. (152 S. gr. 8.)

Dieser Bericht enthält eine äusserst vollständige Geschichte der Bestrebungen, welche die Regierung des Königreichs Belgien seit dem Jahre 1841 zur Verbesserung des Irrenwesens in diesem Lande gemacht, und eine Nachweisung der Erfolge, welche sie erlangt hat. Bei aller Vollständigkeit ist diese Geschichte so kurz und eng geschrieben, dass es uns schwer werden wird, einen alle wesentlichen Momente wiedergebenden Auszug in dem schmalen Raume, den wir in Anspruch nehmen können, zu liefern. Wir wollen es versuchen, indem wir den Leser auf die eigene Einsicht des höchst interessanten Schriftwerkes verweisen. — In zwei Berichten einer vorläufig ernannten Untersuchungs-Commission vom Jahre 1841 war der Zustand der von ihr besuchten 37 Irren-Anstalten des Königreichs als ein durchgängig so unvollkommener und betrübender geschildert worden, dass die Regierung sich sofort zu den lebhaftesten Anstrengungen zu seiner Verbesserung aufgefordert fand. Die Verhandlungen über die zu ergreifenden Maassnahmen dehnten sich bis zum Jahre 1850 aus. Von diesem Jahre datirt ein Gesetz, welches die Verpflegung von Irren innerhalb der (verwandten) Familie und in Irren-Anstalten frei lässt; unter diesen Begriff fällt jedes Haus, in welchem Geisteskranke, sei es auch nur einer, durch eine Person verpflegt werden, welche nicht durch Verwandtschaft oder als Doctor, oder Curator, oder provisorischer Vermögens-Verwalter mit ihr in Beziehung steht. Durch dieses Gesetz wird zugleich die Aufnahme der Irren, so wie die fortwährende Ueberwachung der öffentlichen und Privat-Anstalten geregelt. Weitere Verordnungen folgten demnächst. Eine Special-Commission untersuchte im Jahre 1852 den Zustand von

59 Anstalten; der Bericht fiel so wenig befriedigend aus, dass neue organische Reglements und Verordnungen in Betreff der baulichen Construction, insbesondere des Umbaus der Zellen in den Anstalten erlassen wurden. In diesem Zeitraume wurde jedoch schon ein erheblicher Fortschritt bemerkt, indem man angefangen hatte, die Baulichkeiten zu verbessern, und theilweise die Ketten verschwunden, anstatt ihrer das Camisol und der Gürtel mehr in Gebrauch gekommen waren. Gleichwohl musste die Commission die gänzliche Schliessung einiger, und die gänzliche Umgestaltung einiger anderer Anstalten empfehlen. In Folge dessen wurden 4 Privat-Anstalten geschlossen und aufgehoben. Im Jahre 1853 ergab eine Zählung der Irren im Königreiche 4,907 (2,630 M. und 2,277 Fr.), wovon 3,558 in den Irren-Anstalten und 1,339 in ihren Familien verpflegt wurden; unter den ersteren befanden sich 2,680 Arme und 948 Pensionäre.*)

Seit dem Jahre 1853 ist man nun rüstig fortgeschritten mit der Ausführung des Gesetzes vom Jahre 1850. In einem auf S. 39 bis 104 des vorliegenden Rapports niedergelegten Special-Berichte der Commission über den Zustand der, einschliesslich der Irren-Colonie von Gheel, jetzt bestehenden 52 Irren-Anstalten sind die Verbesserungen, welche jede derselben in den verschiedenen Beziehungen, bezüglich der Construction der Gebäude und der Räumlichkeiten, des ärztlichen Dienstes, der Wohnung, Bekleidung, Beköstigung der Kranken u. s. w. erfahren hat, genauer angegeben. Bei einer Vergleichung des Zustandes dieser Anstalten im Jahre 1862 mit demjenigen, welchen sie im Jahre 1852 zeigten, erklärt sich die Commission sehr befriedigt. „Wenn man“, heisst es am Schlusse des Berichts, „die geringe Gewalt in Betracht zieht, welche das Gesetz dem Gouvernement verleiht, um den übeln Willen und die Apathie der Verwaltungsbehörden oder der Directoren zu besiegen, so kann

*) Der erhebliche Abstand dieses Resultates gegen dasjenige früherer Zählungen veranlasste im Jahre 1858 eine neue; diese ergab:

in den Irren-Anstalten	M. 2,184.	Fr. 2,236.	P. 4,420.
in ihren Familien . . .	- 1,297.	- 758.	- 2,055.
Im Ganzen	M. 3,481.	Fr. 2,994.	P. 6,475.

Nach dieser und den drei vorausgegangenen Zählungen kam im Jahre 1835 ein Geisteskranker auf 816 Einwohner,

-	-	1842	-	-	- 924	-
-	-	1853	-	-	- 920	-
-	-	1858	-	-	- 714	-

man sich mit Recht Glück wünschen zu dem gegenwärtigen Zustande der Irren-Anstalten, und dies um so mehr, als sich niemals irgend ein Conflict zwischen den verschiedenen Aufsichtsbehörden und keine Auflehnung gegen die von uns in Folge unserer Inspectionen gemachten Vorschläge erhoben hat. — Indessen verhehlen wir nicht, dass im Allgemeinen diese Anstalten noch weit entfernt sind, den Forderungen des Gesetzes zu entsprechen, und dass, wenn gleich in einigen Zweigen günstige Veränderungen eingetreten sind, dagegen andere noch auf eine Gestaltung warten, die nicht länger verschoben werden müsste." Diese Ausstellungen aber, welche die Commission zu machen hat, betreffen allerdings eine Anzahl der wichtigsten Momente. Sie betreffen vornehmlich den ärztlichen Dienst, welcher gegen eine äusserst kümmerliche Remuneration sehr ungenügend versehen wird von Aerzten, die niemals eine psychiatrische Bildung erhalten haben, weshalb die Commission auf die Gründung wenigstens eines Lehrstuhls der Psychiatrie an einer Hochschule dringt; die Führung der ärztlichen Register mit den (oft fehlenden) Nachweisungen über die gesetzliche Zulässigkeit der Aufnahme; die Vorlegung genügender Nachrichten über den Krankheitszustand durch die — bisher sehr widersetzlichen — Privat-Aerzte; die Feststellung normirender Speisungs-Regulatife, die fast überall ungenügende Zahl des Wärter-Personals; die Decoration der Aufenthalts-Räume; die Ueberwachung der in ihren Familien verwahrten Irren, welche dem Gesetze nach bis jetzt den Behörden ganz unzugänglich sind; endlich die Patronage der aus den Anstalten als geheilt Entlassenen.*)

Wenn schon in diesen Beziehungen die Verbesserung auf grosse Hindernisse stiess, noch schwieriger wird sie für den fast durchgängigen Mangel an freien Räumen sein, welche Gelegenheit zur Beschäftigung der Kranken unter freiem Himmel und mit ländlicher Arbeit geben. Am weitesten zurück ist noch die Commune zu Lüttich. Die dortige Irren-Anstalt befindet sich fast noch in demselben Zustande, welcher im Jahre 1842 die Forderung rechtfertigte, sie gänzlich aufzuheben. Seitdem haben sich die Untersuchungen über die Frage, was an ihre Stelle gesetzt werden solle? fruchtlos fortgesponnen. Man hat auf den Plan, eine der von Gheel ähnliche Irren-Colonie zu schaffen, gleicher Weise verzichten zu müssen geglaubt, wie auf die Versetzung des vorhandenen Krankenbestandes nach der Colonie von Gheel; während die Herstellung einer neuen, den jetzigen Forderungen der Wissenschaft entsprechenden Anstalt auf grosse, bis jetzt

*) In dieser Beziehung ist auch in Deutschland nur an wenigen Orten Einiges geschehen.

unbesiegte Hindernisse gestossen ist. Der Gedanke, eine solche in Verbindung mit einer Acker-Colonie zu schaffen, hat Veranlassung gegeben, dass die Commission mit dem Besuche mehrerer französischer Anstalten beaufstragt wurde, und diesem Umstande verdankt das hier in Rede stehende Werk werthvolle Anhänge, welche genaue Beschreibungen der grossartigen Etablissements von Bicêtre, Charenton, der Salpêtrière, desgleichen von Auxerre, Clermont mit seiner Acker-Colonie Fitz-James, Quatre-Mares und Ivry enthalten. Noch immer sind aber die Behörden von Lüttich zu keinem Beschlusse gekommen. — Wir theilen schliesslich noch die Zahlen der Irren-Anstalts-Bevölkerung vom Schlusse des Jahres 1862 mit.

In den damals bestehenden 52 Irren-Anstalten des Königreichs Belgien (einschliesslich der Irren-Colonie von Gheel) befanden sich 5,170 (2,502 M., 2,608 Fr.). Von diesen gehörten (2,315 M., 2,347 Fr.) = 4,662 den belgischen Provinzen, und (199 M., 273 Fr.) = 472 Kranke dem Auslande an.

Fl.

Sur les divers modes de l'assistance publique appliquée aux aliénés. Discours prononcé dans les séances de la société médico-psychologique à Paris (Decbr. 1864, Janv. 1865) par le Docteur *Mundy*, de Moravie. Paris (A. Marc), 1865. (60 S. 4.)

Des divers modes de l'assistance publique appliquée aux aliénés. Par *A. Pain*, médecin adjoint de l'asile privé des aliénés de Clermont (Oise) etc. Paris (J. B. Ballière et Fils), 1865. (Auszug aus den Annales d'hygiène publique et de médecine légale. — 65 S. 8.)

Diese beiden Schriften haben zwar denselben Ausgangspunkt, aber einen verschiedenen Zeitpunkt. Die des Herrn *Mundy* ist, wie der Name des Autors erwarten lässt, eine Vertheidigung und Apologie der Irren-Colonien nach dem Muster, welches die von Gheel darbietet. Die des Herrn *Pain* empfiehlt die Verbindung von Irren-Anstalten mit den Fermes agricoles, wie sie in Clermont und dem damit verbundenen Fitz-James besteht, welchem letzteren kürzlich

die Ferme agricole zu Villers hinzugefügt ist. Während der Letztere, um der Ueberfüllung der Asyle vorzubeugen und die Kosten der Verpflegung zu vermindern, die Beibehaltung von Asylen durch die Fermes agricoles erweitert wissen will, wünscht *Mundy* die Asyle gänzlich aufgegeben, wo thunlich, dem „neuen Systeme" möglichst angepasst — wahrscheinlich zu den für die Irrencolonie nöthigen Infirmerien umgestaltet, — sonst aber lieber ganz verlassen und durch die Irren-Colonie ersetzt zu sehen. — Die in zwei Sitzungen der Société méd. - psych. gehaltenen Vorträge *Mundy's*, welche seine Schrift enthält, sind eine Antwort auf den von *Jul. Falret* dieser Gesellschaft erstatteten Bericht, betreffend eine Denkschrift des Hrn. *Auzony* in Pau, über die Fermes-asiles (so viel wir aus den gegebenen Andeutungen entnehmen können, sind dies die mit einer umfänglichen Feldwirthschaft versehenen Irren-Anstalten, wie wir sie in den meisten neueingerichteten deutschen Asylen besitzen), welcher Bericht zu dem Schlusse kommt: dass der Ueberfüllung der Asyle abgeholfen und zugleich dem Wohlsein der Irren vorgesehen werden könne 1) durch Unterbringung einer gewissen Kategorie von Kranken, nämlich der friedlichen Unheilbaren, in ihren Familien mit Unterstützung der letzteren durch Geldbeihülfe; 2) durch Unterbringung geeigneter Irren in der Nähe der grossen Anstalten, bei Bauern, Krankenwärtern oder anderen Landbewohnern, was *F.* eine Art von Cottage-System nennt; 3) durch Herstellung von Irren-Colonieen, ähnlich der von Gheel; 4) durch Herstellung von Fermes agricoles, wie die von Fitz-James. *Mundy* verwirft nun den ersten, zweiten und vierten dieser Vorschläge als unausführbar, oder wenigstens als erfolglos, indem er alle Schwierigkeiten und Unvollkommenheiten der Ausführung als vollwichtige Argumente gegen dieselben geltend macht. Nur den dritten Vorschlag lässt er stehen, als denjenigen, dessen Ausführung nichts zu wünschen übrig lasse und alles Uebrige ersetze. Neue Beweisgründe sind hierbei nicht angeführt, sondern nur die vielgehörten mit neuem Nachdruck wiederholt. Schwierigkeiten und Unvollkommenheiten bei der Ausführung dieses Vorschlages hält er für unmöglich, denn er beruft sich auf die Existenz der Campine und auf ihre Vortrefflichkeit. Er berücksichtigt zwar eine Anzahl von Einwürfen und Bedenken, welche gegen die Anlage von Irren-Colonieen gemacht werden können (nicht die erheblichsten in der That, die bereits gemacht und die bisher vielmehr als unwichtig zurückgewiesen oder überhört, als widerlegt worden sind) — aber der Verf. beantwortet sie mit einer chevaleresken Oberflächlichkeit, welche entweder nicht im Stande ist, sie zu entkräften oder welche neue Einwürfe entstehen lässt.

Des Nachweises dieser Behauptung will sich indessen Ref. durch die Voraussetzung überheben: dass alle diese und jeder andere Einwand gegen die Zweckmässigkeit und den Nutzen der Irren-Colonien zu Nichte würden und verschwinden müssten angesichts der als über jeden Einwand erhaben geschilderte Vortrefflichkeit der Irren-Colonie von Gheel; — alle jene Einwürfe will Ref. als nichtig fallen lassen, bis auf die Frage (6.): wo wird man eine Oertlichkeit und wo wird man eine Bevölkerung finden, die so wie die zu Gheel zur Einrichtung einer Irren-Colonie geeignet sind? Der Verf. antwortet: „Ueberall; in jedem Lande, — sobald man nur guten Willen, Ausdauer, Energie und Beistand dazu mitbringt. Man fange nur an; man versuche doch nur!" — Ich kann mich nicht erwehren hierbei jenes Bürgers von Schilde zu denken, der nach Tiek's Erzählung auf die Versicherung seiner Hausfrau, dass es unmöglich sei, Butterküchlein ohne Butter, Fett oder dergl. zu backen, stets hartnäckig erwiderte: „sie möge es doch nur einmal versuchen!" — In der That: wenn Gheel so vortrefflich, so frei von Mängeln, so gesichert vor Nachtheilen, so Nutzen bringend in Beziehung auf den Heilzweck ist, wie uns immer von Neuem geschildert, so muss man, ganz abgesehen von der Voraussetzung mancher anderen günstigen Bedingungen, vermuthen, (und man darf dies vielleicht vermuthen im Hinblick auf die Geschichte dieser Irren-Colonie), — dass eine Jahrhunderte lang fortgesetzte Uebung in dem Umgange und der Pflege der Irren die Bevölkerung Gheel's in einer solchen Weise zur Irrenbehandlung zweckmässig und erfolgreich erzogen hat, wie es der angestrengten Bemühung des geschicktesten Irren-Arztes bei seinem Wartpersonal nicht innerhalb eines Menschenalters gelingen würde. Wie lange würde man aber bei der Schöpfung eines neuen Gheel zu beklagen haben, dass man dieser Vorarbeit einiger Jahrhunderte entbehren muss? — Aber Ref. geht in den Zweifeln an die Ausführbarkeit des „neuen Systems" noch weiter. Er hält sich vollkommen überzeugt, dass, wenn plötzlich auf ein Zauberwort des Hrn. *Mundy* alle bestehenden Irren-Anstalten Europa's, gute und schlechte, verschwänden und man dadurch gezwungen würde, auf neue Mittel der Fürsorge für die Irren zu denken, nichts anderes zu erwarten sein würde, als dass man sich sofort anschickte, neue, möglichst vollkommene Irren-Anstalten zu erbauen, und dass man selbst nach dem Versuche, das neue System der Irren-Colonie in Ausführung zu bringen, gleichwohl bald daran erlahmen und zu den Irren-Anstalten zurückkehren würde, zu den Irren-Anstalten, die zwar vielleicht nicht minder kostbar, als neu einzurichtende Irren-Colonien sind, die aber die sicherste Gewähr leisten für die Abwen-

dung von Uebeln, wie sie nur zu leicht aus der Geistesstörung hervorgehen, — für die Sicherung eines relativen Wohlseins des Irren, und für die Förderung der Psychiatrie nicht blos als Pflege, sondern zugleich als Heil-Wissenschaft. — Und diese Irrenanstalten — Herr *M.* versichert, die besten derselben gesehen,¦ und erwähnt als eines Zeugnisses für seine Discretion, keine derselben jemals beschrieben zu haben. Warum hat er sich nicht dieser Mühe unterzogen? Er hätte dabei unzweifelhaft erkennen müssen, dass die Verdammungsurtheile, mit welchen er sie verwirft, in hohem Grade ungerecht sind.

Die oben besprochenen Vorträge *Mundy's* haben die Kritik hervorgerufen, welche *Pain* in der zweiten der oben genannten Schriften niedergelegt hat. Diese Kritik greift ebenfalls zurück auf die oben bezeichneten vier Vorschläge *Falret's.* Die drei ersten hält *Pain* nicht anwendbar, theils in Rücksicht auf die Schwierigkeiten ihrer Ausführung, theils weil sie, wenigstens die ersten beiden, gegen die Ueberfüllung der Irrenanstalien nicht Hinreichendes leisten. Dagegen spricht er sich zu Gunsten des vierten Vorschlages aus, betreffend die Gründung von Fermes (oder Colonies) agricoles, in denen er die Vereinigung des Asyles mil der Irren-Colonie findet. Als Muster für dieselben stellt er das Asyl Clermont mit der Colonie Fitz-James auf. Die genaue Beschreibung derselben findet sich in einem Artikel von *Brierre de Boismont* unter dem Titel: Etude bibliographique et pratique par la colonisation appliquée au traitement les aliénés (Annales d'hygiène publique. 1862. T. XVII. p. 380). Da dieser dem Ref. nicht zur Hand ist, so mögen hier die kurzen Notizen genügen, welche unsere Schrift giebt. — Die Colonie, 1847 gegründet, liegt 2 Kilomètre (etwa 9,000 Fuss) von Clermont, neben dem Dorfe dieses Namens; sie gewährt den Anblick eines grossen und ansehnlichen ländlichen Eigenthums, nichts erinnert an klösterliche Abgeschlossenheit; Höfe, Gärten, Schlossräume, Alles liegt frei. Eine Bodenfläche von 40 Hectaren (ungefähr 8,000 Quadratruthen), auf der einen Seite von einem kleinen Flüsschen, auf der anderen von einer Mauer begränzt, umschliesst die Wohn- und Wirthschaftsgebäude. Die Colonie enthält vier Abtheilungen: 1) Die Section der Direction, bestehend aus einem „Corps de chateau“ und bewohnt von dem Director und von Pensionären, ruhigen Unheilbaren und Convalescenten; 2) die Section der Meierei (S. de la ferme), die Wohnung der Kranken und den Landwirthschafts-Betrieb enthaltend; 3) die Section du petit chateau, bestimmt für die weiblichen Pensionäre, an der Gränze belegen und von Gebüsch und Wiesen umgeben; 4. die Section von Becquerel, an der entgegengesetzten

Gränze belegen, bewohnt von 100 Frauen, die mit der Wäscherei des ganzen Institutes beschäftigt. — Das Asyl von Clermont, welches die Geisteskranken von 5 Departements aufnimmt, ist bestimmt für 1,200 Kranke, würde jedoch deren bis 1,500 aufnehmen können. (In welcher Entfernung von der Colonie dasselbe liegt, ist nicht angegeben). Zu der Colonie von Fitz-James ist bereits eine zweite, die von Villiers hinzugefügt; jede derselben trägt durch Bearbeitung eine Bodenfläche von 150 Hectaren (etwa 30,000 Quadratruthen, ca. 266 Magdbg. Morgeu) aus. Dabei werden von den 1,200 Verpflegten des Asyls ungefähr 230 (etwa $\frac{1}{5}$ oder 19,1 pCt.) beschäftigt, während 80 andere innerhalb des Asyls Beschäftigung fänden, so dass ungefähr 25,8 pCt. der ganzen Bevölkerung der Anstalt an der Arbeit Theil nehmen werden. — Der Verf. lässt sich angelegen sein, einige Irrthümer zu berichtigen, die sich in Betreff dieser ländlichen Colonien Bahn gebrochen haben. Insbesondere weist er die Anschuldigung zurück, dass gegen den eigentlichen Zweck und darüber hinaus die Kräfte der Kranken für den öffentlichen Nutzen, nämlich behufs Verminderung der Verpflegungskosten ausgebeutet würden; denn die Theilnahme an der Arbeit sowohl, wie die Art der Beschäftigung sei stets und durchgängig der freien Wahl der Kranken überlassen, und das Erträgniss der Arbeit sei, wie durch Zahlen nachgewiesen wird, durchaus nicht so gross, wie es in manchen illusorischen Berechnungen erscheine. Dann stellt er die Acker-Colonie von Fitz-James in Vergleich zur Irren-Colonie von Gheel und findet die Vorzüge der ersteren in der grösseren Sicherheit einer genauen ärztlichen Ueberwachung und einer achtsameren Verfolgung des Heilungs-Zwecks, weshalb er die Nachahmung dieser Einrichtung empfiehlt. *Fl.*

Die Irrencolonieen, im Zusammenhang mit den ähnlichen Bestrebungen auf dem Gebiete der Armen- und Waisenpflege und mit besonderer Rücksicht auf die Verhältnisse im Königreiche Hannover. Dargestellt vom Ober-Medicinal-Rath Dr. *Gustav Brandes.* Hannover (C. Rümpler), 1865. S. 160.

Die Grundlage des vorliegenden Buches gab eine vom Ministerium des Innern veranlasste Reise des Verf.'s und des Herrn Collegen *Snell* (cf. d. Ztschr. Bd. XXI. Suppl.) nach Holland, Belgien

und Frankreich im Interesse des Irrenwesens. Der Zusammenhang mit den Erscheinungen auf dem Gebiet der Armen- und Waisenpflege hat der Arbeit einen weiteren Umfang gegeben. Das Buch umfasst deshalb in 3 Abschnitten die Colonieen der Armenpflege, der Waisen- und der Irrenpflege. Von den verschiedenen grösseren Versuchen, die Armen durch Versetzung in eine andere Umgebung, Gewöhnung zu einer gesunden Arbeit, Gewährung der Subsistenz, gute Erziehung für die Kinder bestehen noch jetzt die holländischen Armencolonien. Von 1819 bis 1859 waren die Bettlercolonieen und freien Colonieen unter Aufsicht einer Wohlthätigkeitsgesellschaft. Finanzielle Bedrängnisse machten eine Reorganisation nöthig, der Staat übernahm jene, die Gesellschaft behielt diese. Letztere bestanden 1860 aus 489 Haushaltungen und 2,992 Personen, die entweder Colonistenarbeiter oder Freibauern waren. Die Landbewirthschaftung wurde verbessert, die Direction in die Colonie selbst verlegt. Neben dem Ackerbau wurden die Armen in den Fabriken beschäftigt. Doch wird noch jährlich mit einem Deficit gearbeitet. — In Belgien entstanden die „Fermes-hospices“, kleine Landwirthschaften, betrieben durch eine Gesellschaft von Greisen, Siechen und Kindern und geleitet von Aufsehern oder öfter noch von einigen barmherzigen Schwestern. Sie sind ein grosser Fortschritt in finanzieller wie in humaner Beziehung. Nach Verf. empfiehlt sich zuerst eine Einrichtung, wo neben dem Armen-Arbeitshause ein grösseres oder kleineres Terrain zur Disposition steht behufs landwirthschaftlicher Beschäftigung der dafür geeigneten Individuen, oder ein Armenarbeitshaus als Centrum und ein kleineres oder grösseres Bauerngut als Annex, das sich aus der Centralanstalt recrutirt, die für seine speciellen Zwecke unbrauchbaren Elemente stets dahin wieder zurückliefert und seine Producte mit denen der Centralanstalt austauscht.

Zweiter Abschnitt. Colonieen auf dem Gebiete der Waisenpflege. Rettungshäuser. In den 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts fangen die Widersacher der Waisenhäuser an sich zu regen. Das Schlimmste (*Salzmann*) wird ihnen nachgesagt. An vielen Orten verdingte man die Kinder an den Mindestfordernden. *Pestalozzi* mit unglücklich finanziellen Erfolgen, *Fellenberg* mit glücklicheren führten die Bodenbearbeitnng als Hauptbeschäftigung ein. Obgleich mit dessen Tode die Anstalt einging, entstanden doch andere in der Schweiz, am grossartigsten in Frankreich und Algier. Von 76,520 der öffentlichen Verwaltung in Frankreich zur Last fallenden Kindern waren 600 in 18 Colonieen. Die Kosten gehen weit über die der Familienpflege hinaus. Die erste deutsche, die landwirthschaftliche Beschäftigung der Zöglinge ins Auge fas-

sende Rettungsanstalt wurde 1818 vom Grafen *von der Recke* in Düsselthal gegründet. Würtemberg folgte bis 1854 mit 23 solcher Anstalten nach. Durch Wichern brach sich die Idee der Gruppirung in besonderen Häusern Bahn. In Deutschland waren 1857 in 210 Anstalten 6,000 Kinder. In den englischen Anstalten ist die Beschäftigung mit der Industrie vorherrschend. Am grossartigsten sind die Einrichtungen für Belgien zu Ruysselede (für 500 Knaben) und zu Beernen (für 300 Mädchen), nur ½ Stunde von einander entfernt, mit einem Grundbesitz von circa 763 Morgen.

Dritter Abschnitt. Colonieen auf dem Gebiete der Irrenpflege. In Gheel, in dessen 14 umliegenden Gemeinden circa 800 Kranke untergebracht sind, war die Krankenpflege bis zum Irrengesetz 1850 eine sehr traurige, gegenwärtig ist sie 5 Aerzten untergeordnet. In der seit 1862 benutzten neuen, für 50 Kranken bestimmten Anstalt fand Verf. 12 Kranke in freundlichen Verhältnissen. Bei 68 Kranken waren Zwangsmittel in Anwendung; die unruhigsten Kranken sind in den fernsten Dörfern, wo eine geringe und arme Bevölkerung wohnt, denen ein agitirter Kranker mehr arbeitet als ein ruhiger, aber träger. Es sind 617 Pfleger da, welche 642 ruhige und 158 aufgeregte, 561 reinliche und 239 unreinliche Kranke bewachen. Es existiren zweckmässige Vorschriften, aber die Praxis befolgt sie oft anders. Manche Kategorieen sollen ausgeschlossen sein, sind es aber natürlich oft nicht. Betreffs der Therapie — Behandlung, Beaufsichtigung und Pflege — mögen die Verhältnisse in Gheel für Viele genügen, für Andere aber sind sie ein dürftiger Ersatz für etwas Besseres. Finanziell sind die Kranken hier am billigsten untergebracht; es wird für Reinliche 65 und für Unruhige 73 Centimes bezahlt, weshalb der Kosten halber die Stadt Brüssel den Bau einer eigenen Anstalt bisher ablehnte und lieber die Kranken nach Gheel schickt. Dadurch wird ausser der Arbeitskraft jährlich eine Summe von 200,000 Frs. dorthin gebracht, ein hübscher Nebenerwerb für die Bauern, deren Aecker allmählig viel fruchtbarer geworden sind.

Die Ferme St. Anne, Annex von Bicêtre, 1832 in der Gemeinde Gentilly errichtet, mit einem von Mauern eingeschlossenen Grundstück für ca. 150 Männer. Vorzugsweise wird Schweinezucht (8—900 Thiere) getrieben und mit dem Spülicht der Pariser Spitäler gemästet. Erst seit 1860 ist ein besonderer Arzt dafür ernannt. Das finanzielle Resultat war durch jene Zucht ein sehr gutes, die Kranken haben 20 pCt. ihrer Kosten selbst erschwungen.

Die Irrencolonie zu Fitz-James, Filialanstalt des Privatinstituts der Gebrüder *Labitte* zu Clermont, in welcher 1,330 Kranke

sich vorfanden. In der Anstalt sind ca. 1,000, in der ¼ Stunde entfernten Colonie ca. 300 Kranke. Letztere besteht seit 1847, umfasst 763 Morgen und excellirt in der Viehzucht, von welcher 9 im Kuhstalle, 10 im Schweinestalle hängende Preise Zeugniss ablegen. Die Kranken wohnen in 4 Abtheilungen. Für die Kranken wird täglich 1 Fr. bezahlt. Die Besitzer sind wohlhabend geworden. Solche Anstalten müssen wenigstens 1,000 Kranke haben und Anstalt wie Colonie unter einer Leitung stehen, deren Mittelpunkt die Anstalt ist.

Schlussbetrachtungen. Die Unterbringung der Irren kann geschehen in 1) Privathäusern — schon von jeher durchgeführt. Dies geschieht in grossem Maassstabe und in verhältnissmässig engem Raume in Gheel. Letzteres anderswo nachahmen ist unmöglich, wo sollte man solche Dörfer finden? 2) Unterbringung in Kranken-, Armen- und Siechenhäusern. In ersteren können die Kranken nur provisorisch unterkommen, in letzteren viele ruhige, unheilbare —, gewiss zweckmässig, wenn sie besser organisirt wären; noch richtiger, wenn mehrere Distrikte eigene ländliche Siechenanstalten einrichteten. 3) und 4) Irrenanstalten und Colonieen sind bestimmt, sich zu ergänzen. Letztere sollen jene von dem ruhigen, disciplinirbaren männlichen Theile der Bevölkerung, soweit derselbe nicht in Werkstätten oder bei der häuslichen Arbeit der Anstalt passender placirt werden kann, befreien. Dadurch wird der Ueberfüllung vorgebeugt, die Irren durch Arbeit im Freien körperlich und geistig gehoben, die ländlichen Kranken mit einer entsprechenden Arbeit bedacht und die für Alle anfgewendeten Ausgabe vermindert werden.

Anhang. Die Ackerbau-Colonie zu Einum bei Hildesheim, 1864 eröffnet, um der Ueberfüllung der Anstalt abzuhelfen, enthält 40 unheilbare Männer in 2 Gebäuden ohne Mauern und Gitter, mit 60 Morgen Land. Die Kosten der Anstalt betrugen pro Kopf 652 Thaler, mit Inventar 843 Thaler. An Unterhalt kostete der Kranke 180 Thaler, doch wird diese Summe voraussichtlich geringer werden.

So weit der Inhalt des vorliegenden Buches. Wenn alle Reisen auf Staatskosten in gleicher Weise ausgeführt und mitgetheilt werden, wie vom Verf., so können wir nur wünschen, dass dies Mittel zur Aufklärung häufiger benutzt wird. Wir wissen Alle, wie schwer es ist, aus kurzen Besuchen ein richtiges objectives Urtheil zu gewinnen, unbeirrt von Unwesentlichem, mit Ostentation Gezeigtem, geschickt Verschwiegenem, einseitig Erstrebtem, es berührt daher wohlthuend, wie ohne vorgefasste Meinung der Verf. beobachtet, wie klar er gesichtet hat und wie gewissenhaft er bemüht gewesen ist, überall nicht nur das Gute hervorzuheben, sondern auch zu begründen. Indem er stets den Hauptzweck seiner Reise im

Auge behielt, die geeignetste Hülfe gegen die Ueberfüllung der Anstalt zu ermitteln, hat er ein Resultat erreicht, das der Entwicklung der Fürsorge für die Irrenpflege förderlich sein muss. Indem der Verf. dieselbe mit der der Armen- und Waisenpflege vergleicht, hat er, wie Keiner vor ihm, die Gesichtspunkte erhellt, in welchen alle drei zusammenfallen, und dadurch uns auf einen Boden gestellt, auf dem wir nicht zu experimentiren brauchen, sondern gegebene Thatsachen weiter entwickeln können. Führen doch die „Irrencolonien" wieder auf Anstalten zurück, nur in anderen Formen, weil für nur gewisse Arten von Geistesstörungen bestimmt. Auch die geschichtliche Entwicklung weist auf die Trennung der Irren**kranken**anstalten von denjenigen Einrichtungen hin, welche für sieche und ruhige Irrenpfleglinge genügen und für gewisse Kranke auch die Bedingungen zur Genesung enthalten, wie ja ebenso die Pflege**anstalten** Heilresultate nachweisen.

Die Austheilung der vorliegenden Schrift an die Mitglieder der psychiatrischen Section der Naturforscher-Versammlung zu Hannover war eine ebenso mit Dank aufgenommene als in ähnlichen Fällen zur Nachahmung auffordernde Erinnerungsgabe. *L.*

Psychiatrische Abhandlungen für Aerzte und Studirende von Dr. *C. M. Brosius.* 8. 350 S. Neuwied. 1862—1865.*)

Unter der Form von Abhandlungen veröffentlicht der Verf. einen interessanten Beitrag zur allgemeinen Pathologie des Irrseins, der Irrenärzten von Fach willkommen sein dürfte. Das Material ist reichhaltig, gut geordnet und das Verständniss durch eine Anzahl interessanter Krankheitsgeschichten sehr erleichtert. Leider verbietet der Raum, hier mehr als eine allgemeine Inhaltsübersicht zu geben.

Nach einer kurzen Darstellung des Baues des Centralorganes wird aus den neueren Ergebnissen physiologischer, klinischer, pathologisch und vergleichend anatomischer und anthropologischer Studien die Richtigkeit der Eingangs aufgestellten These „das Gehirn ist das Organ des Geistes, Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankhei-

---

*) Soeben erschien ein besonderer Abdruck des 2ten Theiles des Werkes unter dem Titel „die Elemente des Irrseins", ein praktisches Handbuch für Aerzte und Studirende, von Dr. *Brosius.* Neuwied und Leipzig, 1865.

ten", bewiesen und speciell dargethan, dass die beiden Grosshirnhemisphären der Sitz des Vorstellens und Wollens sein müssen.

Das Gehirn ist nur das Organ des Geistes, aber das geistige Leben qualitativ und quantitativ von Qualität und Quantität der Form und Mischung des Gehirns abhängig. Die pathologisch-anatomischen Gehirnveränderungen bei Geisteskranken erweisen sich im allgemeinen als diffuse Erkrankungen (der Corticalis) nicht als heerdartige.

Viele dieser Veränderungen sind nur mikroskopische oder mit unseren bisherigen Hülfsmitteln nicht nachweisbar.

Eine sorgfältige kritische Zusammenstellung der bisherigen Befunde bei Leichenöffnungen Irrer nach der Statistik der Wiener Anstalt und *Hagen's* Arbeit bildet den Schluss der ersten Abhandlung.

In der 2ten Hauptabtheilung des Werkes, „die Thätigkeiten des Gehirns", wendet sich der Verf. nach einer einleitenden Betrachtung der physio-psychologischen Gesetze des Empfindens und Vorstellens in ihren besonderen Beziehungen zum Irresein und einem psychologischen Abriss der Grundäusserungen des Seelenlebens, deren vielfach versuchte Zurückführung auf Gesetze der Reflexaction vielleicht etwas gezwungen erscheint, zur Besprechung „der Elemente des Irreseins", nämlich der bei Irren sich findenden sensorischen, motorischen und psychischen Störungen.

Die Annahme besonderer Seelenvermögen wird verworfen; der Grundvorgang im Seelenleben ist das Vorstellen, Gemüth und Willen sind nur besondere Beziehungen des Vorstellens auf die Centren des Empfindens und Bewegens. Eigene Willenskrankheiten giebt es nicht, immer muss zugleich das Vorstellen, wenn auch nur formell gestört sein.

Das Werk ist im Geiste nüchterner Beobachtung geschrieben, frei von jeglicher speculativer Richtung und verdient, da es sich hauptsächlich auf wissenschaftliche, besonders physiologische Thatsachen stützt, das rege Interesse der Fachgenossen.

Dr. *v. Krafft-Ebing.*

Roller, Illenau. Geschichte, Bau, inneres Leben, Natur, Hausordnung, Bauaufwand und Finanzzustände der Anstalt. Mit Ansichten und Plänen in 26 Blättern. Karlsruhe (A. Bielefeld), 1865. 141 S. (6 Thlr. 24 Sgr.)

22 Jahre sind es her, dass die Anstalt zu Illenau ihre gesegnete Wirksamkeit für die Kranken Badens eröffnete und ihr sehr bald

auch aus grösserer Entfernung wohlhabende Kranke zugeführt wurden. Durch ihre geschickte Leitung erleuchtete sie nicht nur Aerzte und Bevölkerung, sondern tauchte auch als eine Warte unserer Disciplin auf, wohin Jeder wanderte, der den neuen Zweig der irrenärztlichen Bautechnik durch eigene Anschauung kennen lernen wollte. In gastfreier Weise nahm sie Jeden wohlwollend auf, der in ihr Kenntniss gewinnen und nach anderen Orten den darin waltenden Geist der Treue für den Beruf und der Liebe zu den Kranken verpflanzen wollte. Welche darin wirkten und noch jetzt wirken, wurden dadurch Vielen persönlich lieb, ohne dass jene viel reisten. Es ist daher zu erwarten, dass das vorliegende Bnch, seit Jahren schon gehofft, Vielen willkommen sein wird, dem Einen zur Erinnerung, dem Anderen zur Belehrung. Muss man wünschen, dass jede neue Anstalt die Veröffentlichung ihrer Pläne zur Erleichterung für Andere nach ihrer Vollendung beschleunige und dies gilt um so mehr jetzt, wo so zahlreiche Anstalten überall in Deutschland auftauchen, während damals Illenau als etwas Neues geschaffen wurde und wenige Vorbilder hatte, so kann man doch nicht umhin, einer so späten Veröffentlichung mancherlei Vorzüge zuzugestehen. Jede neue Anstalt soll die Vorzüge der früheren in sich aufnehmen, deren Mängel vermeiden, die raschen Fortschritte der Bautechnik benutzen und die dadurch gewonnenen Belehrungen den bei jeder Anstalt anders gestalteten Verhältnissen anpassen. Jede neue Anstalt wird daher ihr Neues, deshalb nicht immer Erprobtes dem Beschauer darbieten und in den ersten Jahren der Benutzung Aenderungen in den Details veranlassen, welche bei der Anlage nicht immer aus der Erfahrung hervorgehen konnten. Wir haben es daher im vorliegenden Werke mit einer gereiften Anstalt zu thun, von deren Einzelheiten wir annehmen können, dass sie innerhalh der durch die Anlage im Ganzen bedingten Stabilität zu dem zweckmässigsten umgestaltet sind. —

Nach einem geschichtlichen Ueberblick der Entwicklung des Irrenwesens in Baden, der Beschreibung der Lage, gibt die vorliegende Schrift auch einen Ueberblick über das innere Leben der Anstalt. Dies letzte Kapitel erhält für die Gegenwart einen besonderen Werth. Wie in jeder rasch sich entwickelndnn Disciplin einzelne Perioden eintreten, in denen Staunngen entstehen, um dann um so kräftiger die eingeschlagene Bahn innezuhalten, so scheint auch die Gegenwart die hier und da noch nicht überwundenen Vorurtheile gegen die Anstalten, trotz der wohlwollendsten Absichten, unterstützen zu wollen. Liest man aber diesen Abschnitt der vorliegenden Schrift und kennt man aus persönlicher Anschauung ihre

Uebereinstimmung mit den Thatsachen, so wird sich Niemand der Ueberzeugung verschliessen können, dass für die Geisteskranken nirgends besser gesorgt sei, als in einer wohlgeordneten und gut geleiteten Anstalt, nirgends ihnen mehr Freiheit gewährt werden könne, nicht einmal in ihren Familien, als eben in jener, und dass es in deren eigenen Interesse liegt, sobald auf andere Weise für sie genügend gesorgt werden kann, eine solche Veränderung zu veranlassen. Eine Ueberfüllung wird auch in jedem anderen Krankenhause Uebelstände hervorrufen, die natürlich nicht dem Ge- sondern Missbrauche der Anstalt zugeschrieben werden müssen. Schon steht Baden im Begriff, dieser Ueberfüllung, welche auch Illenau erreichte (Bestand Anfang 1865: 419 (176 M. 243 Fr.), durch den Neubau einer Pflegeanstalt abzuhelfen.

Nachdem im vorliegenden Buch das Statut, die Verordnung über die Aversionalvergütungen für Verpflegung der Kranken, die Hausordnung mitgetheilt, erfahren wir zuletzt noch die zum ersten Male veröffentlichte statistische Uebersicht über den Aufwand für den Neubau und die innere Einrichtung. Darnach hat der von 1836 bis 1842 ausgeführte Neubau einen Aufwand von 537,366 Fl. 47 Kr. veranlasst (Terrain 22,229 Fl., Aufführung der Gebäude 443,413 Fl., Entwässerung 11,876 Fl., Garten und Wegeanlagen 19,058 Fl., Bauaufsicht 18,398 Fl., Kassenführung 4,420 Fl.). Ausser diesem erstmaligen Aufwand wurden vom Jahre 1844 bis 1861 weitere 59,391 Fl. für Ergänzungsbauten verausgabt. Für die Unterhaltung der Gebäude sind in gleichem Zeitraum 69,045 Fl. verwerthet. Die Kosten der erstmaligen inneren Einrichtung, zu welcher ausserdem das Mobiliar der Heidelberger Anstalt, soweit es noch brauchbar, verwendet wurde, belaufen sich auf 42,062 Fl. — Die Unterhaltungskosten der Anstalt überhaupt im Jahre 1861 betrugen bei 447 Köpfen 170,485 Fl. — Freunden der Anstalt werden die persönlichen Nachrichten über die dort Angestellten und angestellt Gewesenen, unter welchen der Name manches zu früh Vollendeten uns wehmüthig berührt, willkommen sein. Der mit dem vorliegenden Buche verbundene Atlas mit Erklärungen in deutscher und französischer Sprache in 24 Blättern gibt nicht nur correct, sondern in einzelnen Blättern auch künstlerisch schön die Detailzeichnungen der Anstalt. Es würde viel Zeit, Mühe und Geld erspart werden, wenn von jeder neuen Anstalt in Deutschland ein gleiches oder ähnliches Werk erschiene! Aus ihrem Vergleiche würde Mancher Kunde über die geschichtliche Entwicklung des deutschen Irrenwesens gewinnen und aus dem unter den verschiedensten Verhältnissen Gleichartigen die nationale Uebereinstimmung nachgewiesen werden. *L.*

Miscellen.

Verhalten der intellectuellen Functionen bei cerebralen Läsionen. Mittheilung des Dr. Delasiauve an die Société médicale du Panthéon. — Ueber die Verrichtungen des Hirnes herrschen noch tiefe Geheimnisse. Man weiss, dass dies Organ bedeutende Verstümmelungen erleiden konnte, ohne dass davon eine merkliche Störung in der Intelligenz die Folge war; auch der heftigste und anhaltendste Schmerz verursachte sie nicht. Die Discussion über die Aphasie hat in dieser Beziehung merkwürdige Thatsachen bekannt werden lassen. So hatten Kugeln von einer Seite zur andern die vordern Hirnlappen durchdrungen und die Menschen blieben bis dahin anscheinend gesund, wo Hirnerweichung im steigenden Grade hinzutrat und tödtliche Symptome hervorrief.

Coursserant macht seine Erfahrung geltend. In Betreff der traumatischen Wunden sind die Chirurgen vorzugsweise competent. Man hat den Fall von *Philipp Bérard* citirt, den *Deguise* resumiren liess, um ihn an die Academie zu schicken. Die Knochen waren zerschmettert, das Gehirn blossgelegt, seine vordern Lappen fast ganz zerstört. Der Kranke hatte Verstand genug behalten, um das ihm widerfahrene schreckliche Ereigniss zu erzählen. Viele Menschen haben einen alten Capitain des ersten Kaiserreichs gekannt, dem ein Gewehrschuss das Schädelgewölbe weggenommen hatte und der eine Metallpelotte trug. Er lebte noch lange, blieb in voller Gesundheit und rechnete es sich zum Ruhme an, sein Gebrechen zu zeigen. Ich behandelte eine Dame an einem ausgedehnten Stirnknochenbruche,

wovon Splitter genommen wurden und die dennoch genass. Ein Epileptiker in meiner Dienstabtheilung zog sich seine Anfälle durch einen Sturz zu, wodurch das Stirnbein in seinem mittleren Theile gebrochen und nicht unbeträchtlich eingesenkt wurde; convulsivische Bewegungen ausgenommen, blieb der Mann gesund und in seinen Geisteskräften ungestört. Von einer der enormen Walzen getroffen, welche über den Ackerboden gerollt werden, um die Saatkörner darin zu fixiren, wurde ein siebenjähriges Mädchen an einer Seite des Kopfes scalpirt. Die Knochen waren bedeutend gequetscht und lagen ganz bloss; die Vernarbung der Wunde nahm einen sehr langsamen Gang; nicht die geringste Störung Seitens der Motilität und der Ideen. In einer Lucubration über die Ursachen des Irreseins (1860. P. 37—48) hat Dr. *Berthier*, gegenwärtig Irrenarzt an Bicêtre, den vorhergehenden ähnliche Beobachtungen angeführt. Ein gewisser *Corneille*, mit dem Beinamen *Lapierre*, bekommt einen Stoss von einem Granitblocke auf den Schädel, der ihn aus der Form bringt. Seine Intelligenz wird davon eher vermehrt, als vermindert. Professor an der Universität zu Löwen geworden, gab er Zeugniss von seiner grossen Gelehrsamkeit, indem er die heiligen Schriften commentirte und davon 11 veröffentlichte, wodurch er unter die Literatoren des 17. Jahrhunderts versetzt wurde. Die Geschichte berichtet, dass der Pabst Clemens VI. einer Wunde am Kopfe sein wunderbares Gedächtniss verdankte (?). Nach *Amatus* von Lissabon behielt eine öffentliche Dirne 8 Jahre lang eine Messerklinge im Gehirn, ohne davon zu leiden. *Berthier* citirt verschiedene von *Blanquière*, *Rouelle*, *Zedler*, *Léonard* und *Bouchacourt* entlehnte Fälle, in welchen, trotz tiefer Wunden der vorderen Hirnlappen, die Geisteskräfte unversehrt blieben. In einem spanischen medicinischen Journale vom vorigen Jahre (Revista salutad militari) geschieht eines Kürassiers Erwähnung, der durch einen Sturz vom Pferde eine solche Wunde am Schädel erhielt, dass ein Theil des kleinen Gehirns daraus hervorsprang. Er genas nach 3 Monaten, ohne dass seine geistige Energie jemals in Unordnung gerieth.

Unter den Epileptikern und Geisteskranken würde man leicht ähnliche Fälle constatiren; allein was man gewöhnlich antrifft, sind pathologische Degenerationen, wo diese die Unsicherheit der Symptome meist erkennen lassen. Im Jahre 1828 sah ich in dem Saale *Dupuytren*'s im Hôtel-Dieu ein Kind von 13 Jahren, dessen sehr voluminöser Kopf in der Stirngegend ganz auffallend vorsprang. Allmählig war es amaurotisch und paraplegisch geworden; seine Intelligenz hatte aber gar nicht gelitten. Die Unterhaltung mit ihm gewährte Interesse. Nach seinem plötzlichen Tode fand man bei der

Autopsie einen die ganze Frontalregion einnehmenden enormen Scirrhus. *Dupuytren* bemerkte mir, wie ähnliche Geschwülste wegen ihrer langsamen Entwickelung bisweilen ohne nachtheilige Folgen in den Organen sässen, von denen sie die anliegenden Theile resorbirten oder zurückschoben und die sich an ihre Gegenwart gewöhnten.

Als Arzt einer Provinzialstadt wurde ich in einer Nacht zu einem 24 Jahre alten, fast athletischen Manne gerufen, der von einem plötzlichen Schlagflusse getroffen war; absolutes Coma, kaum fühl- und unzählbarer Puls. Zwei reichliche Aderlässe bald nacheinander, eine grosse Zahl Blutegel an den Ohren und zwei grosse Cauteria actualia an der vorderen Seite der Oberschenkel liessen den Kranken gegen alles Erwarten in einigen Tagen wieder zu sich kommen. Seine Kräfte waren wie erschöpft; erst nach 2 Monaten konnte er seine Arbeiten wieder übernehmen. Sechs bis 7 Monate später musste er sie wegen zunehmender Amaurose ganz aufgeben. Von Zeit zu Zeit bekam er convulsivische Krämpfe in einem seiner Arme. Sein Zustand war stationär geblieben, als er eines Abends im 14ten Monate plötzlich an einem neuen apoplektischen Anfalle starb. Seine Familie gewährte mir die Gunst, den Schädel der Leiche öffnen zu dürfen. Ich fand einen abgerundeten Scirrhus von der Grösse eines Eies in dem hinteren und Centralorgane des mittleren Hirnlappens. Derselbe ruhte auf dem linken Seitenventrikel, wovon er durch eine einfache Lamelle getrennt war. Rund umher erschien das Gehirn erweicht und ein amorphes Gewebe dehnte sich bis zu dem Chiasma der optischen Nerven aus, wovon nur noch Rudimente übrig geblieben waren. Die vorderen Lappentheile, die gestreiften Körper und die Sehhügel verhielten sich normal; wäre die Amaurose nicht hinzugekommen, die sich durch die Destruction des Chiasma ad fatim erklären liess, so hätte man die schwere Verletzung, die im Innern vor sich gegangen, wirklich nicht einmal vermuthen können.

Einer meiner Kranken im Bicêtre hatte häufige Anfälle von Epilepsie. Ihre Intensität war nicht extrem und in einer grossen Zahl das Bewusstsein nicht ganz verschwunden. Für gewöhnlich ruhig und verständig, wurde er erst am Ende seines Lebens so schwach in den Beinen, dass er im Bette liegen musste. Unverhofft starb er, und was liess die anatomische Untersuchung entdecken? zweiundfunfzig Hydatidenbläschen, verschiedene von der Grösse kleinerer Hühnereier, auf der ganzen Hirnfläche incrustirt, vorzüglich an der inneren Seite der Hemisphäre und den Wänden der *Fossa Sylvii*. Ein bläulicher Reflex von einer Linie Durchmesser liess sie von vornherein halbweg erkennen. Ich fasste sie mit einer Pincette

und schälte sie mit der grössten Leichtigkeit aus, wonach in der Gehirnsubstanz eine Höhle ohne irgend eine Spur von Erweichung oder nachbarlicher Entzündung zurück blieb. Die Bläschen hatten sich dies Domicil gebaut, indem sie die Nervenmoleculen abnutzten, zurückschoben und absorbirten. Nur der Langsamkeit der krankhaften Bildung kann man die relative Abwesenheit accusatorischer Symptome beimessen.

Ein anderer, sehr robuster Epileptiker von 24 Jahren hatte oft wiederholte und sehr heftige Anfälle. In Folge davon war er ungeschlachten, plump und wie betäubt. Blieben sie längere Zeit aus, so gewann seine Intelligenz wieder die gewöhnliche Beschaffenheit. Er starb. Die rechte Hemisphäre, sowie die vorderen und mittleren Lappen der linken erschienen unversehrt. Was aber den hinteren Lappen dieser Seite anbetraf, so war er atrophirt, rudimentair, scirrhös und wie ein unförmlicher Stummel an das Ende der vorliegenden gefügt.

In zwei Fällen existirten beträchtliche Ossificationen. In dem einen war die grosse Hirnsichel in eine harte und dicke Knochenmasse fast ganz umgewandelt; in dem zweiten bedeckte eine knochige Ausbreitung die ganze Peripherie einer Hemisphäre und bildete somit eine zweite Schädelhülle.

Verschiedene der Doctrin der Localisation und des Ursprunges der artikulirten Sprache in den Stirnlappen des Gehirnes entgegengestellte *species facti* verlieren hiernach viel von ihrem Werthe. Vorzüglich gehört der Fall von *Velpeau* hierher, der dem des Kindes in der Dienstabtheilung *Dupuytren's* fast identisch war. In ihrer unmerklichen Heranbildung hatte die Geschwulst das Gehirn zurückgedrängt und doch verharrte es in der Ausübung seiner Functionen. Der Scirrhus schien die Thätigkeit der beiden Lappen in ihrer Totalität vernichtet zu haben, indem diese in ihrem Querdurchmesser, dem Längendurchmesser des Gehirnes entsprechend, nur 4 Centimeter in ihrer grössten Dicke misst. Die Länge der Lappen hält nun aber mindestens 10—12 Centimeter. Zwei Drittheile dieser Organe mussten daher, des gegentheiligen Anscheines ungeachtet, conservirt geblieben sein. Und fügt man hinzu, dass *Broca* mit Bestimmtheit den Ort des Sitzes der Sprache gegen die Extremität der 2. und 3. Hirnwindung hin uud in die Querwiudung verlegt, welche die Furche des *Rolando* begrenzt, so wird man vollends begreifen, wie die Lösung des Problems noch immer dahin gestellt und der analytischen Prüfung fernerer betreffender Fälle unterworfen bleibt.

Dr. Droste.

Ursachen der Selbstentleibung in Sachsen — waren: bei 171 körperliches Leiden, bei 60 häuslicher Kummer, bei 70 Vermögenszerrüttung, bei 173 mangelnde Subsistenzmittel, bei 285 unordentliches Leben, bei 1 Spielsucht, bei 415 Scham und Furcht vor Strafe, bei 50 unglückliche Liebe, Eifersucht, bei 727 Melancholie, bei 262 Wahnsinn, Geistesstörung, bei 3 relig. Schwärmerei, bei 63 Alteration, bei 293 Lebensüberdruss, bei 361 unbekannter Ursache. (Verunglückungen und Selbstmorde im Kgr. Sachsen 1859—63. Ztschr. des statist. Bureaus des k. sächsischen Minister. des Innern. 1861. Nr. 9 und 10.)

Instrumental-Ernährung. — *von Welz* macht darauf aufmerksam, dass man nach Erweiterung des oberen Thränenpunktes in der subcutanen Durchschneidung des *ligam. median.* des Thränensackes einem Kranken unter Umständen auch flüssige Nahrungsmittel und Arzneistoffe auf diesem Wege einführen kann, wenn aus irgend einem Grunde der gewöhnliche durch den Mund nicht benutzbar ist; selbst in Fällen von beabsichtigter Nahrungsverweigerung von Geisteskranken hielt W. diese Methode für zulässig, da man nach Einführung eines elastischen Röhrchens beliebige Quantitäten von Nahrungsstoffen beibringen kann. Er glaubt, dass diese Methode jedenfalls der der Einführung einer Schlundsonde durch die Nase vorzuziehen sei. — *Rinecker* bemerkt, sich gegen diesen Weg der Nahrungszufuhr aussprechend, dass in neuerer Zeit bei Geisteskranken das Einbringen von flüssigen Nahrungsmitteln nicht mehr durch die Nase geschieht, sondern in der Art, dass man durch die Lücke, welche hinten den letzten Backenzähnen frei bleibt, eine elastische Röhre einführt, was ohne jede Anstrengung gelinge. — *Kölliker* bemerkt, dass diese Lücke schon lange bekannt sei und einen leicht zugänglichen Weg zur inneren Mundhöhle darstelle. (Verhdl. der physik. medic. Gesellsch. z. Würzburg. Sitzung vom März 1866. Neue Würzb. 13. 1866.)

Nutzen der Bromalkalien bei Nervenkrankheiten. — Anwendung in 43 Fällen von 10—40 Gr. 2mal tägl.; am günstigsten 20—25 Gr. 2mal tägl. 1. Es mildert die Heftigkeit der convuls. Bewegungen als krankhafte Reflexwirkungen in Folge von Störung in der *Med. obl.* 2. Es übt in gewissen Fällen einen beruhigenden Einfluss auf das Herz aus. 3. Es setzt die Heftigkeit der Krämpfe, des Zitterns und andere durch geistige oder körperliche Erregung verursachte

Reizungszustände des Nervensystems herab. 4. Es wirkt als *Anodynum*, indem es in gewissen Fällen Hyperästhesien mildert. 5. Es bewirkt Schlaf. In 12 Fällen von Schlaflosigkeit sah *Br.* achtmal Erfolg; in 10 anderen, in welchen das Mittel wegen anderer Krankheitszustände (Manie, Melancholie, Epilepsie, Dyspepsie) gegeben war. 6. Es übt einen beruhigenden Einfluss auf die Geschlechtsphäre aus (im Widerspruch mit *Williams*). *Br.* erzielte dadurch Besserung bei Melancholie, Selbstmordsucht, Hypochondrie und anderen Geistesstörungen. (*J. Crichton Browne*, Edinb. med. J. XII. p. 1085. June 1865 und *Schmidt's* Jahrb. Bd. 127. Nr. 9).

Jahresbericht der Verwaltung und ärztlicher Bericht der Irren-Anstalt Friedrichsberg (Hamburg) von 1865. — Bestand am 1. Jan. 1865: 212 (103 M. 109 Fr.), aufgenommen 207 (111 M. 96 Fr.), Summa 419 (214 M. 205 Fr.), gestorben 19 (13 M. 6 Fr.), entlassen: geheilt 49 (19 M. 30 Fr.), gebessert und ungeheilt 65 (34 M. 31 Fr.), ins allgem. Krankenhaus versetzt 26 (15 M. 11 Fr.), zusammen 159 (81 M. 78 Fr.); Bestand am 31. Dec. 1865: 260 (133 M. 127 Fr.), davon in Pensionat 28 M. und Fr., im Hauptgebäude 232. 178 wurden unentgeldlich gepflegt. Ausserdem Beamte 11 (8 M. 3 Fr.), Wärter und Wärterinnen 43 (22 M. 21 Fr.), Dienstboten 19 (13 M. 6 Fr.), zusammen 73 (40 M. 30 Fr.). — Ausgaben: Leibrente 140 Mk., Gehalte 11,652 Mk., Lohn 14,735 Mk. Nahrungsmittel 57,435, Wasser 1,788, Feuerung 14,255 Mk. Beleuchtung 5,955, Medicamente 1,259 Mk. Unterhaltung der Gebäude 10,326, Unterhaltung der Gärten 529 Mk., Wäsche und Hausrath 7,211, Bekleidung 4,978 Mk., Vergnügungen 1,619 Mk., Landwirthschaft 1,756, Feuer-Versicherung 1,728, Varia 1,800 Mk, Summa 137,082 Mk. = 54,832⅘ Thlr., wovon der Staat 89,750 Mk. trug. Dafür sind 419 Kranke verpflegt worden in 108,903 Verpflegungstagen, wovon 87,439 Mk. auf die Kranken und 21,464 auf die Angestellten kommen. Der Gasverbrauch betrug 1,254,000 Kubikfuss, der Wasserverbrauch nach der Berechnung der Stadtwasserkunst 126,876 Oxhoft, pr. Kopf 244 Qu. — Die Fenster des Haupt- und Pensionsgebäudes in allen Stockwerken, sowie die Zellen-Abtheilung für die Frauen sind unvergittert. Die Höfe der Zellen-Abtheilung haben allein nur Mauern. Zu den Hausgärten steht den Kranken der Zutritt stets frei; die Gärten laufen rings um die Aussenseite der Gebäude, und da die Kranken sich nach Belieben in ihnen bewegen können, so ist auch die Trennung der einzelnen Abth. keine strenge. Die innere Einrichtung, auch der Zellen, gleicht jeder bequemen häuslichen Einrichtung der weniger bemit-

telten Stände. Bei dem ursprünglich angenommenen Bestande von 240 Kranken kommt nur 1 Zelle auf 40 Kranke; diese Zahl ist mehr als ausreichend gewesen. Auf der Abtheilung für rüstige Kranke sind in der ersten Etage auf jeder Seite 80, die Werkstätten im Souterrain. Die Corridore mit als Wandtäfelung dienenden Esstischen werden als Speisesäle benutzt, der grosse Festsaal im Mittelbau ist 2 Mal zu Concerten gebraucht worden. Die *Perkins*'sche Wasserheizung hat sich bewährt. Die Ventilations-Closets (Wasser-Closets gestattete der Mangel eines Hauptsieles nicht) haben bei stürmischem Wetter die Cloakengase nicht selten in die Abtheil. treiben lassen. In dem isolirten Gehäude der Pensionsanstalt hat sich der Verkehr der Kranken unter einander und mit ihren Familien auf das zwangloseste gestaltet und unterscheidet sich nicht wesentlich von dem Leben und Treiben in Badeanstalten und ähnlichen Instituten. Am gemeinschaftlichen Mittagessen betheiligen sich 16—20 Kranke beiderlei Gaschlechts. Bei dem starken Wartpersonal war es nicht nöthig, die Hausthüren während des Tages abzuschliessen. Der noch verfügbare Raum der Huptanstalt reicht noch für 150 Kranke aus, ohne überfüllt zu werden. Die Zwangsmittel sind schon fast 2 Jahre vor Eröffnung der neuen Anstalt in der Irrenstation gänzlich beseitigt werden. Es liefert diese Thatsache den Beweis, dass selbst unter sehr ungünstigen lokalen Verhältnissen das sog. Non-Restraint-System durchgeführt werden kann, und dass die in einer ähnlichen, aber gewiss nicht schwierigeren Lage sich befindenden Irrenabtheilungen in den Krankenhäusern anderer grossen Städte für die Beibehaltung der Zwangsmittel fernerhin keine Entschuldigung anführen können, das Hauptgewicht liegt dabei auf einer guten und reichlichen Ernährung der Kranken. In Zukunft wird die Abschliessung von 2 Kranken wieder als Ausnahme vorkommen. Im Uebrigen befanden sich sämmtliche unruhige Kranke während des Tages in dem breiten, wohnlichen Corridore des Zellengebäudes, wo sie gemeinschaftlich ihre Mahlzeiten verzehren, und während der Nacht in 4 kleineren, mit 2—3 Betten besetzten und gewöhnlich eingerichteten Schlafzimmern schlafen. Unter 2,800 in den letzten 8 Jahren kamen 12 Selbstmorde vor, also unter 233 etwa einer. In wie weit die grössere äussere Freiheit gegen früher vermehrte Fluchtversuche zur Folge hat, dies zu ermitteln, ist die Zeit noch zu kurz.

Privatanstalt in Dresden. — Die Privat-, Heil- und Erziehungsanstalt für schwachbefähigte und körperlich leidende Kinder jedes Alters und Geschlechts aus höheren Ständen von *C. E. Gebauer* in

Anton-Dresden, Ecke der Radebergerstrasse, in welcher die Tagesschule für den Unterricht monatlich 4 Thlr., Halbpensionäre für Unterricht und bestimmte Kost 10 Thlr., Ganzpensionäre 30 Thlr. monatlich bezahlen, ist mit einem Pensionat für erwachsene Nerven- und Gemüthskranke verbunden. Die Pension beträgt 60—75 Thlr. monatlich. Arzt der Anstalt ist Dr. *G. Seifert*, Carolastrasse No. 9., der über die Aufnahmefähigkeit entscheidet.

John Conolly ist am 5. März gestorben. Er trat 19 Jahr alt ins Militair, heirathete mit 22 Jahren, ging mit seiner jungen Frau nach Frankreich, lebte dort nahe bei Tours und ward durch *Béranger* literarisch beschäftigt. Nach einem Jahre entschloss er sich Medicin zu studiren und ging deshalb nach Edinburgh. Seine Inauguraldissertation beschäftigt sich mit „Insanity". Darnach war er haupsächlich schriftstellerisch beschäftigt, war in London 3 Jahre Professor, legte dies Amt nieder, practicirte mehrere Jahre in Warwick, bewarb sich um die Stelle eines residirenden Arztes in Hanwellasyl, musste das erste Mal dem Dr. *Millingen* nachstehen, erhielt aber im Juni 1839 diese Stellung. Schon im September desselben Jahres verbannte er jede Art mechanischen Restraints. Die Idee der Ausführbarkeit des Non-Restraint hatte sich schon einige Zeit vorher geltend gemacht, war aber in einem Institute von nahe 1000 Kranken nie ausgeführt worden. In den Reports der Anstalt von 1839 bis 1844 sind diese Fortschritte verzeichnet. Dann aber resignirte er auf sein Amt, interessirte sich auch ferner für das Wohl der Kranken und wohnte in der Nähe der Anstalt, nahm sich aber mehr des Idioten-Asyles zu Earlswood an. Ein kostbares Ehrengeschenk von massivem Silber, allegorische Figuren darstellend, welche sein Bildniss trugen, wurde ihm durch öffentliche Subscription im Jahre 1852 verehrt. In den letzten Lebensjahren zog er sich zurück, beschäftigte sich mehr mit klassischen Studien und starb plötzlich am Schlagfluss, 71 Jahre alt.

So kurz die vorliegenden biographischen Notizen sind, so tragen sie doch nicht unerheblich zur Aufklärung der Entstehungsgeschichte des „Non-Restraint" bei.

Bekanntmachung.

An der Irrenanstalt zu Sorau ist die Stelle des Oberwärters mit einem jährlichen Gehalt von 216 Thlrn. und freier Station oder da-

für baar 84 Thlr., sowie freier Wohnung, Heizungs- und Beleuchtungs-Material, freier ärztlicher Behandlung und Medicin, neu zu besetzen. Der Anzuste1lende muss mit Rücksicht auf die localen Verhältnisse kinderlos sein.

Sorau, den 23. Mai 1866.

Die Direction der Irren-, Heil- und Pflege-Anstalt.
Sanitätsrath Dr. *Karuth*.

Inhalt.

Psychische Freiheit — Princip der gerichtlichen Psychologie?

Von

Dr. **Wiebecke,**
dirig. Arzte der Irrenanstalt zu Kaiserswerth.

Quaerendi defatigatio turpis est, cum id, quod quaeritur, sit pulcherrimum.

Comte findet das Grundgesetz des Fortschrittes des menschlichen Wissens darin ausgedrückt, dass die Speculation bezüglich eines jeden Gegenstandes menschlicher Forschung drei aufeinanderfolgende Stufen durchläuft; auf der ersten Stufe sucht sie die Erscheinungen durch übernatürliche Thätigkeiten zu erklären, auf der zweiten durch metaphysische Abstractionen, und auf der dritten oder letzten Stufe beschränkt sie sich auf die Bestimmung der Gesetze ihrer Succession und ihrer Aehnlichkeit. *John Stuart Mill* setzt erläuternd hinzu, dass *Comte*, wenn er von dem metaphysischen Zustande der Speculation spricht, den Zustand meint, in welchem wir von der „Natur" und anderen Abstractionen so sprechen, als ob sie active, Wirkungen erzeugende Kräfte wären; wo man sagt, die Natur thue dieses, oder verbiete jenes; wo der *horror vacui* der Natur, ihre Nichtzulassung einer Lücke, die *vis medicatrix* der Natur als Erklärungen von Erscheinungen dargeboten werden; wo man die Eigenschaften der Dinge

für reale, den Dingen inwohnende Entitäten hält; wo man die Erscheinungen lebender Körper für erklärt hält, wenn man sie auf eine „Lebenskraft“ bezogen hat; kurz, wo man die abstracten Namen der Erscheinungen für die Ursachen ihrer Existenz hält.

Werfen wir einen Ueberblick auf die gerichtliche Psychologie, so finden wir die psychischen Functionen fast nirgends gespalten und auf psychologische Gesetze zurückgeführt, sondern innerhalb der Gesammtpersönlichkeit hypostasirten allgemeinen Kräften zugeschrieben, so dass wir nach *Comte* näher dem Stadium der vollen Personification sind, als dem der adäquaten Auffassung. Diese allgemeinen abstracten Begriffe drängen sich allerdings bei den ersten Schritten des Denkens auf und werden daher auch immer wieder hervorgehoben, sind aber nur Durchgangspunkte, ein Erzeugniss eines durch Erfahrung aufgeregten, durch allerlei Meinungen umhergeworfenen Nachdenkens und genügen beim tieferen Eindringen weder der Erfahrung, noch stimmen sie mit sich selbst zusammen, da das, was für ihre Gültigkeit angeführt wird, sich als undenkbar erweist.

Auf die Bildung und den Gebrauch der Abstractionen werden wir jedoch noch öfter zurückkommen.

Die psychische Freiheit, die als Princip der gesammten gerichtlichen Psychologie noch in den neuesten Lehrbüchern angesehen wird, soll nun zuerst in ihren verschiedenen Bedeutungen hervorgehoben und gewürdigt werden, denn nicht mit Unrecht betont *Griesinger*, dass es für den Arzt in forensischer Beziehung von äusserster Wichtigkeit ist, über das durch abstracte Behandlungsweisen der Sache so vielfach verdunkelte Wesen der menschlichen Freiheit sich klar zu werden. Zu dem Ende konnten wir es auch nicht unterlassen, die verschiedenen philosophischen Systeme, denen die Autoren der gerichtlichen Psychologie ihre Meinungen über die

Freiheit entnommen haben, zuerst zu berücksichtigen, um so die Basis zu gewinnen, von welcher aus es möglich ist, die verschiedenen Theorieen und Begriffe schärfer in das Auge zu fassen und die grössere und geringere Klarheit und Angemessenheit der Ideen hervortreten zu lassen.

Am meisten verbreitet findet man unter den Aerzten die Ansicht, dass psychische Freiheit das Vermögen sei, sich unabhängig von sinnlichen Antrieben nach Vernunftgründen selbst bestimmen zu können, oder wie der Philosoph *Jacobi*, von dem diese Ansicht entlehnt zu sein scheint, sich auch noch ausdrückt, die Unabhängigkeit des Willens von der Begierde, die Herrschaft des intellectuellen Wesens über das sinnliche.

Gehen wir zuerst von der Sinnlichkeit aus, um zu erfahren, wie sie es möglich macht, dass der zurechnungsfähige Verbrecher trotz seiner Freiheit des Willens, trotz des Besitzes des Vermögens, sich nach Vernunftgründen zu bestimmen, die böse That begeht.

Ist die Sinnlichkeit diejenige Seite unseres Wesens, in welcher unsere Bestimmbarkeit durch Eindrücke der Aussenwelt beruht, so kann diese Theorie nicht so aufgefasst werden, dass die Befriedigung des Triebes nach sinnlichen Eindrücken — mit welchem man die Sinnlichkeit noch auszuschmücken genöthigt ist — an und für sich die Quelle des Bösen wäre, denn die Aeusserungen der sinnlichen Natur sind noch keine verbrecherischen.

Die Sinnlichkeit wird ferner ausdrücklich als der passive Theil der menschlichen Natur hingestellt, — also müsste die freie Thätigkeit der Vernunft, das praktisch Bestimmende in uns, dafür verantwortlich gemacht werden, dass sie dem pathologisch bestimmbaren Selbst, den passiven Eindrücken zu sehr gefolgt ist und sich so als das höhere Vermögen dem niederen untergeordnet

hat. Nun wird wohl darauf hingewiesen, dass die Begierden der Sinnlichkeit nach den Gefühlen des Angenehmen und der Lust trachte, während die Vernunft nur auf das Gute gehe, aber nirgends wird die Möglichkeit erwiesen, dass das Angenehme im Kampf mit dem Guten, die Forderung der niederen sinnlichen Natur über die höhere geistige den Sieg davon tragen könne.

Betrachten wir vom psychologischen Standpunkte aus diese Theorie, so stossen wir auf eine grosse Ungenauigkeit in der Terminologie, auf eine Verwechslung der Begriffe, die wir auseinander halten müssen. Was sich unmittelbar auf die Affection der Sinne bezieht, nennen wir Empfindung; Gefühle aber liegen keineswegs unmittelbar in dem begünstigten oder gehinderten organischen Leben, sondern die Gefühle der Lust und Unlust hängen von der Art und Weise ab, wie sich unsere Vorstellungen im Bewusstsein befinden; sie bedürfen nicht der Existenz eines wirklichen Dinges zu ihrer Erzeugung.

Das Angenehme ferner ist nicht allein das, was die Begierden befriedigt, denn man kann sogar das Unangenehme schon wegen der Neuheit der Gefühle begehren und das Angenehme, aus Furcht vor üblen Folgen z. B., verabscheuen. Wann ist etwas gleichgültig für die Sinnlichkeit, wann entsteht ein Ton der Empfindung, wann der Gefühle, wann fangen Vorstellungen — auf die sich die Gefühle beziehen — an, zu begehren, wann bilden sich Leidenschaften, die vorzüglichsten Quellen der verbrecherischen Handlungen; sind Leidenschaften noch sinnliche Begierden?

Sollte der Begriff der Sinnlichkeit eine solche Ausdehnung bekommen, so könnte dies statt aller Widerlegung dienen, denn der leidenschaftliche Enthusiasmus für die Freiheit müsste dann mit der Sinnlichkeit verbunden werden und die Sinnlichkeit in das Gebiet der

Vernunft steigen, um durch diese die Gegenstände der Leidenschaften kennen zu lernen, während sie doch den ersten Anlass zu ihnen geben und von der Vernunft bekämpft werden soll.

Auf alle Fragen, die hier aufgeworfen werden mussten, um in der Untersuchung fortzuschreiten, geben uns weder die gerichtlichen Psychologien, noch die Aufklärer des vorigen Jahrhunderts, die diese Theorie vertraten, eine Antwort. Trotz der daraus folgenden Umkehrung der wahren Ordnung soll es möglich sein, dass das Höhere dem Niederen dient, dass das Geistige zum Mittel des Sinnlichen geworden ist, damit die verbrecherische Handlung lediglich aus der Sinnlichkeit stammen kann, da ja auch hier der freie Wille nicht untergegangen sei, sondern nur seine Richtung oder sein Verhältniss zur Vernunft geändert habe. (*Friedreich*, System der gerichtlichen Psychologie).

Doch hier sind wir schon bei einer andern Freiheit, die uns untergeschoben werden soll; denn war es bei der früheren Begriffsbestimmnng der Macht der sinnlichen Natur gegenüber mehr die Schwäche der Freiheit, der Mangel an Energie, sich nach ihren Antrieben, nach Vernunftgründen zu bestimmen, die das Böse zuliess, so dass eigentlich die verbrecherische Handlung erst möglich war, wenn sie aufgehört hatte, ihre freie Thätigkeit zu entfalten (wenn wir auch nicht begreifen können, wie eine so erhabene Thätigkeit dazu kommt, sich selbst Schranken zu setzen, von selbst aufzuhören, gleichsam zu schlafen, damit auch einmal etwas Passives, die Sinnlichkeit in Thätigkeit treten kann); so liegt es jetzt, nach der veränderten Begriffsbestimmung mehr in dem grundlosen Belieben des freien Willens, seine Richtung zu ändern, so dass der freie Wille als der eigentliche Sitz der verbrecherischen That anzuzehen ist.

Liegt es an der Kraft und Wirksamkeit des freien

Willens, die Verwirklichung der Ordnung auszuführen, so bleibt uns nur übrig, die Entstehung der verbrecherischen That zu erklären, den Willen mit verschiedenen Graden der Stärke zu begaben, so dass der Gegensatz des guten und bösen Menschen in dem höheren und niederen Grade ihres Wollens besteht, in Folge dessen bei dem ersteren die Unterwerfung der sinnlichen Natur, bei dem letztern die Herrschaft der Sinnlichkeit stattfindet, — wenn anders ein Sinn mit dem Ausspruch zu verknüpfen ist, dass der freie Wille sein Verhältniss, seine Richtung zur Vernunft ändern kann. Nun würden wir nicht nur, wie schon angedeutet, die Leidenschaften des Hochmuthes, des Ehrgeizes und der Herrschsucht, die mit unerschütterlicher Festigkeit und seltener Energie des Wollens auftreten und vor Verbrechen nicht zurückschrecken, aus der Sinnlichkeit unerklärt lassen, sondern auch unsere Beurtheilung des Sittlichen ändern und mit *Spinoza* das Gute in der Macht suchen müssen.

In die unmittelbarste Nähe von *Spinoza* müssen wir auch *Jacobi* bringen, von dem wir schon gesagt, dass er die Freiheit in der Herrschaft des intellectuellen Wesens über das sinnliche setzte, oder auch in der Unabhängigkeit des Willens von der Begierde. Den Willen definirt er gleichzeitig als reine Selbstthätigkeit, erhoben zu dem Grade des Bewusstseins, welchen wir Vernunft nennen. Die Vernunft war *Jacobi* das Organ der unmittelbaren Vernehmung des Uebersinnlichen; das eigentliche Charakteristische der vernünftigen Seele sei in den Gefühlen zu suchen; die lebendigen Gefühle und Anschauungen, die Ideen von dem Uebersinnlichen bilden den Inhalt der Vernunft; diese lebendigen Kräfte geben ein lebendiges Wissen und sind als lebendige Kräfte etwas Göttliches. Die Richtung auf das Ewige ist der intellectuelle Trieb; diese ursprüngliche Richtung eines jeden Wesens muss Ausdruck eines göttlichen Wil-

lens sein. Dieser Ausdruck in der Creatur ist ihr ursprüngliches Gesetz, in welchem die Kraft, es zu erfüllen, nothwendig mitgegeben sein muss. Dieses Gesetz, welches die Bedingung des Daseins des Wesens selbst, sein ursprünglicher Trieb, sein eigener Wille ist, kann mit den Naturgesetzen nicht verglichen werden. Nun gehört aber jedes einzelne Wesen zur Natur, ist also den Naturgesetzen unterworfen und hat eine doppelte Richtung. Die Richtung auf das Endliche ist der sinnliche Trieb oder das Princip der Begierde.

Auch bei *Spinoza* ist der Urtrieb nicht nur Ausdruck des göttlichen Wesens, sondern sogar göttliches Wesen selbst, auch bei *Spinoza* ist das *intelligere* die reine Selbstthätigkeit, deren Richtung verschieden ist von dem inadäquaten Vorstellen; die Freiheit sieht er in der Stärke des Erkennens, in der Anschauung des Göttlichen. Hat der Mensch zwei Triebe, so haben diese auch ihre Richtung und wir sehen nicht ein, weshalb der Verbrecher nicht mit *Spinoza* darauf aufmerksam machen kann, dass das Böse nicht der That selbst anklebt, sondern bloss etwas Relatives ist, dass im Reich objectiver Wirklichkeit jede That weder eine Tugend, noch eine Sünde ist, sondern sich als Ursache oder Wirkung einreiht in die Reihe aller Erfolge; wir sehen nicht ein, weshalb der Verbrecher nicht vielmehr ein beklagenswerther, als ein schuldiger Mensch sein soll, weil ihn das böse Geschick traf, dass die Sinnlichkeit in ihm so stark und sein intellectueller Trieb so schwach, so dass er die Sünde erleiden musste. Warnt uns *Jacobi* noch, das Heiligthum der Vernunft von dem reflectirenden Verstande hervorziehen und zergliedern zu wollen, deren Wesen dadurch nur zerstört werden könne, da dies mehr sei, als ein todter und leerer Mechanismus des logischen Denkens; meinte er, dass es Jedem, der sich mit der Fackel in dieses Heiligthum wage, wie

dem Jünglinge vor dem verschleierten Bilde zu Saïs ergehen werde, da jede vollendete wissenschaftliche Beweisführung nichts Anderes werden könne, als Spinozismus, so glauben wir genug gethan zu haben, wenn wir sein Räthsel etwas lösen und die Verwandtschaft mit dem nachweisen, was er so heftig bekämpfte.

Kommt *Jacobi* an anderen Stellen nicht von seiner Lehre, sondern von den Anschauungen und Erfahrungen des Lebens, so erscheint er mehr als Gegner, denn als Vertheidiger der Freiheit des Willens. „Ich fühle diesen Trieb als meine wesentliche, wahrhafte und höchste Kraft, und schreibe mir in diesem Gefühle nothwendig das Vermögen zu, alle meine sinnlichen Begierden, Neigungen und Leidenschaften den Forderungen der Tugend gemäss zu bestimmen. Dieses Vermögen ist von jeher moralische Freiheit genannt worden und besteht so wenig in einer unseligen Fähigkeit, widersprechende Dinge, das Böse wie das Gute zu wollen, dass wir, bloss insofern diese unselige Fähigkeit uns beiwohnt, — nicht frei sind. Freiheit können wir uns nur insofern zuschreiben, als wir uns einer jedem Widerstande gewachsenen Kraft in uns zum Guten bewusst sind.“ — „Es fiel mir lebhafter auf, dass wir, was wir Freiheit des Willens nennen, nicht sowohl in das Vermögen zu wählen, als in die Kraft unseren Willen zu thun, setzen.“ — „Sollte die Freiheit in dem Vermögen bestehen, entgegengesetzte Dinge zu wählen? Nur deswegen und insofern wir dieses können, sind wir nicht frei. Weil uns der Abend die Empfindungen, Entschlüsse, Ansichten raubt, die wir Morgens hatten, weil wir unsere eigenen Wünsche, unsere Charakter, unsere Person nicht festhalten können, weil Regen und Sonnenschein, Gesundheit und Krankheit uns durch und durch verändern: deswegen klagen wir über Sklaverei. Wäre der Mensch immer gleichen Sinnes, so behielte seine Vernunft ihren geraden Gang,

und es würde ihm nicht einfallen können, dass er nicht frei sei. Durch jeden Sinneneindruck werden wir von uns selbst geschieden und nie durch freie Wirksamkeit.“ — „So lange seine Neigungen nicht verändert sind, kann er sich nicht bessern und kein Mensch kann seine Neigungen durch einen blossen innerlichen Entschluss verändern.“

Im Grunde genommen war die Freiheit, die wir bisher betrachtet, nicht im Ursprunge, sondern in der Ausführung des Willensactes gefunden worden. Die Autoren der gerichtlichen Psychologie treibt aber die unmittelbare Beziehung auf das Leben in die Verlegenheit, nach dem Ursprunge des Willensactes zu fragen und dann wird die Freiheit zum Vermögen der Wahl zwischen dem Guten und Bösen bestimmt. Nun warnt zwar *Jacobi* in der oben angegebenen Weise vor dieser Annahme, ja er sagt ausdrücklich, „es bestehet die Freiheit nicht in einem ungereimten Vermögen, sich ohne Gründe zu entscheiden, eben so wenig in der Wahl des Bessern unter dem Nützlichen, oder der vernünftigen Begierde“ — unsere Autoren vermischen aber die verschiedensten Begriffe der Freiheit und bestimmen dieselbe, wie es ihnen passt; haben sie im allgemeinen Theile nicht von der einen, sondern von allen möglichen Vorstellungsarten über die Freiheit des Willens den ausgedehntesten Gebrauch gemacht, in der Meinung, dass sie immer über ein und dasselbe sprächen, so kommen sie bei der Beurtheilung des concreten Falles zu der Freiheit der Wahl zurück, um die Schuld und Zurechnung des Verbrechers mit ihr zu begründen. (Man vergleiche z. B. *Friedreich*, System der gerichtl. Psychologie). —

Der Wahl soll eine Unentschiedenheit vorhergehen, die durch einen willkürlichen Act abgebrochen, durch einen subjectiven Zufall des Willens beendet wird, in-

dem der Mensch sich zu etwas entschliesst und entscheidet; der Wille soll eine sich aus sich bestimmende Kraft sein, in der Art, dass die Richtung seiner Thätigkeit weder von aussen, noch von innen schlechthin bedingt, sondern vom Willen sich selbst gegeben wird, indem er über allen äusseren und inneren Motiven schwebend durch seine eigene Entscheidung ein bestimmtes Motiv ergreift und dadurch auch die bestimmte Richtung aus sich heraus verwirklicht.

Lassen wir den Indeterminismus unberücksichtigt, der die Freiheit des Willens als eine rein äquilibristische Willkür hinstellt, als Vermögen des grundlosen Beliebens, welches mit seinem Thun jeder Ordnung und Regel, sowie jeder vernünftigen Consequenz spottet; — in welchem Falle von einem Handeln im wahren Sinne des Wortes, von einem Zusammenhang, Fortschritt und vernünftigen Ziele des Handelns nicht die Rede sein könnte; — betrachten wir nur die Freiheit des Willens, die in ihrem Vermögen sich aus sich selbst zu bestimmen ihre Schranken an der individuellen Naturanlage anerkennt, die sie nur innerhalb gewisser Grenzen gestalten kann, die weiter ihre Schranken an der Natur und ihren allgemeinen Gesetzen findet, so dass innerhalb dieser Schranken eine freie Bewegung des Willens in der Art stattfindet, dass der Wille zwischen verschiedenen Möglichkeiten wählt und an dem Stoffe, welchen ihm die Anregungen der Welt darbieten, rein aus sich heraus ohne alle äussere und innere Nöthigung entweder das Gute verwirklicht oder zum Bösen missbraucht. Die Motive sollen die Entscheidungen des Menschen bedingen, aber nicht bestimmen, das menschliche Thun soll mit Selbstbewusstsein aus der Selbstbestimmung hervorgehen, das Auchanderskönnen soll den Begriff der Freiheit constituiren.

Hatten wir oben einen solchen Act des Willens

einen subjectiven Zufall genannt, so wird dagegen der Unterschied aus der Scholastik zwischen *contingens* und *fortuitum* geltend gemacht, zwischen dem Auchandersseinkönnenden und Zufälligen hingewiesen und dieses Auchanderskönnen wird in Beziehung auf die unbedingte Norm des Willens als Möglichkeit des Bösen bestimmt.

„Die reine an sich seiende Möglichkeit, als eine über das Wirklichwerdende übergreifende Sphäre, deren seinkönnender Inhalt mithin den positiven Grund dieser bestimmten Wirklichkeit nicht enthalten kann, ist die unabtrennliche Voraussetzung der Freiheit des Willens. Er ist nur dadurch frei, sich selbst zu entscheiden mächtig, dass ausser den Bestimmungen, die er sich giebt, für ihn auch andere möglich sind. Dies ist nicht blos die logische Möglichkeit des im Gedanken Widerspruchslosen, aber auch nicht jene Möglichkeit, die immerfort die Wirklichkeit aus sich erzeugt (!), sondern eine Möglichkeit, zu deren Verwirklichung die vollkommen ausreichende Bedingung — eben der Wille — gegeben ist, aber eine Bedingung, die es eben so sehr in der Gewalt hat, diese Möglichkeit liegen zu lassen, als sie zur Wirklichkeit zu erheben. Wir geben gern zu, dass eine solche von der Wirklichkeit rein geschiedene und doch reale Möglichkeit sich auf andere Gebiete gar nicht übertragen lässt, denn so fest haftet sie an dem freien Willen, dass wie dieser nicht ohne sie ist, sie auch nur für ihn, also überhaupt für den Geist, da alle Thätigkeit desselben sich wesentlich durch den Willen vermittelt, Bedeutung hat."

Wir haben hiermit die Deduction eines hochgestellten Denkers gegeben, der es sich Mühe kosten lässt, die Möglichkeit des Auchanderskönnen des Willens zu erklären. Wären wir von dieser Freiheit ausgegangen, um das Falsche dieser aufgestellten Behauptung zu erweisen, so hätten wir nichts Besseres thun können, als

zum Schluss auf den Begriff der realen Möglichkeit, die von der Wirklichkeit rein geschieden ist, als auf eine *deductio ad absurdum* zu kommen. Die Möglichkeit und alle Beziehung auf sie existirt nur in Gedanken, und kann den wirklichen Dingen nicht als reales Prädicat beigelegt werden; Möglichkeit existirt nur im Gebiet der Reflexion und Abstraction, aber die allgemeine Möglichkeit in *abstracto* macht an sich gar nichts möglich, d. h. fähig, wirklich zu werden, dazu gehört noch ein Grund im Realen. —

Legt man freilich in den Einen Willen verschiedene Möglichkeiten hinein, dann kann man sie nachher wieder herausholen; ist es doch auch so leicht, dem Willen das Vermögen beizulegen, entgegengesetzte Möglichkeiten entgegengesetzter Handlungen zu realisiren, das nun, wie alle Seelenvermögen, scheinbar durch ein Gefühl des Könnens sich innerlich kund thut und auf die Thatsache des Bewusstseins pochend, vergisst man, wie es seit *Wolff* gebräuchlich ist, über dem *ens* das *esse* und kann dann freilich über die Möglichkeiten nicht dazu kommen, die Realität zu erklären. Wechselnde Zustände erfahren wir in unserem Innern unmittelbar, die Möglichkeiten und Vermögen werden der Beobachtung als Erklärung untergeschoben. Aber immer wieder kehrt man zur Thatsache des unmittelbaren Bewusstseins zurück, als ob je ein Vermögen oder eine Kraft sich dem inneren (*sit v. v.*) oder äusseren Sinne in ihrem Wirken unmittelbar offenbarte, uneingedenk der Geschichte der Philosophie, die von so vielen Erschleichungen berichtet, die mit Berufung auf innere unmittelbare Erfahrung eingeführt worden sind. „Das natürliche, einfache, ja einfältige Selbstbewusstsein kann nicht einmal die Frage verstehen, geschweige sie beantworten.“ (*Schopenhauer*).

Was soll nun das Selbstbewusstsein verbürgen? Der Nothwendigkeit des Handelns in Folge der Motive gegen-

über soll es die Möglichkeit eines andern Handelns wahrnehmen, und nicht allein eine, sondern in der Wahl sogar zwei Möglichkeiten. Das Selbstbewusstsein soll also, indem es sich auf das innere Wahrnehmen beruft, die Nothwendigkeit verneinen und dafür eine Möglichkeit, d. h. ein Nicht-Sein, was in seiner Vorstellung keinen Widerspruch enthält, also wieder eine nähere Bestimmung der Verneinung verbürgen! Dass man durch einen Act der Wahrnehmung noch andere als wirkliche Bestimmungen unseres Selbst erfassen könne, will nun nicht einleuchten und daher wird die Freiheit scheinbar in eine positive Bestimmung umgewandelt: der freie Wille bestimmt sich selbst, bestimmt sich aus sich. Ist dies aber etwas anderes, als wieder eine Verneinung der Ursachlichkeit und Nothwendigkeit? Oder was bedeutet das „aus sich selbst" anders, als die Beseitigung der Ursache, indem sie zu der Wirkung gelegt wird?

Jacobi hat es unumwunden ausgesprochen, was ihn zur Annahme von Freiheit drängte; er sah ausserhalb der Vernunft nur todten und leeren Mechanismus; seine Freiheit war im Grunde genommen die sittliche Gesinnung, die er mit gewöhnlicher Uebertreibung in die Macht des blossen Willens übersetzte; neben ihr waren die Begierden. „Die Resultate der mannigfaltigen Beziehungen der Existenz auf Coexistenz drücken sich in lebendigen Naturen durch Empfindungen aus. Das innere mechanische Verhalten einer lebendigen Natur nach Maassgabe ihrer Empfindungen heissen wir Begierde oder Abscheu, — das empfundene Verhältniss der innerlichen Bedingungen des Daseins und Bestehens einer lebendigen Natur zu den äusserlichen Bedingungen eben dieses Daseins oder auch nur das empfundene Verhältniss der innerlichen Bedingungen unter einander ist mechanisch verknüpft mit einer Bewegung, die wir Begierde oder Abscheu nennen."

Ueberall sah man Mechanismus; in dem Einwirken der äusseren Dinge auf die Sinne ging eine bewegende Kraft über, die Sinne wirkten auf das Gehirn, das Gehirn auf die Seele, wobei die Bewegungen in jenem den nächsten Grund der Vorstellungen in diesen abgaben. *Si corpus physice in animam influit, vis quaedam motrix transit ex corpore in animam et in eadem transformatur in aliam*, drückt sich *Wolff* aus. Der Wille sollte aber nicht blos, wie ein Spielball, durch die äusseren Kräfte gestossen werden, er sollte durch innere Selbstbestimmung zum Handeln gelangen. Besassen ja die Organismen schon die Lebenskraft, das Vermögen sich aus einem inneren Princip zum Handeln, zur Veränderung, zur Bewegung und Ruhe, als Veränderungen ihres Zustandes, sich selbst zu bestimmen, wie viel mehr musste das Sittliche und Geistige im Willen einen Anspruch auf Selbstbestimmung haben!

Es ist hier wohl am rechten Orte, über Ursache und Wirkung und Veränderung im Allgemeinen einige Bemerkungen einzuschalten, die auf unseren Gegenstand einiges Licht verbreiten dürften. Das unveränderliche Eintreten eines Naturereignisses ist nicht mit einer einzelnen vorausgehenden Erscheinung verknüpft, sondern eine Summe verschiedener Antecedentien rufen in ihrem Zusammenwirken die neue Erscheinung hervor. Was wir Ursache zu nennen pflegen, ist gewöhnlich, nicht immer, die letzte hinzutretende Bedingung, die die Veränderung hervorruft, mit dessen Anfang die neue Erscheinung hervortritt; immer aber ist ein Gewebe von Umständen als Bedingung erforderlich, damit durch deren Zusammenwirken ein Ereigniss stattfinde. Wollten wir untersuchen, welches von den Dingen das *patiens* und welches das *agens* sei, so würden wir uns in einer Illusion befinden, denn die Dinge sind nie thätiger, als wenn man von ihnen sagt, dass auf sie gewirkt wird. Das

Ganze der vitalen und organischen Eigenschaften des *patiens*, eines Vergifteten z. B., ist ebenso thätig bei einer stattfindenden Vergiftung, als das eingeführte Gift.

Von der Betrachtung des Lebens ging man aus, als man dem Willen die Freiheit, die innere Selbstbestimmung zuertheilte. Ist die Lebenskraft wirklich eine Einheit, die sich selbst zum Wirken bestimmt? Die organischen Körper lassen sich in Elemente zerlegen, unter sich ungleichartig stehen diese mit einander in so innigem Zusammenhange und gegenseitiger Abhängigkeit, dass ihre inneren Zustände sich gegenseitig bestimmen, sie würden sonst ein loses Aggregat bilden, das ohne Band, welches sie zusammenhält, dem Zerfalle preisgegeben wäre. Diese ganze Organisation geht nun durch Einwirkung von und auf äussere Materie vor sich; nicht jede Materie kann auf den Vorgang des Lebens einwirken, je nach der Bildung und Reizbarkeit der inneren Zustände der Elemente ist die eine passend für den pflanzlichen Organismus, wird die andere von dem thierischen assimilirt.

Ungleich veränderlicher nun als irgend ein Gegenstand der Physiologie ist das geistige Dasein des Menschen, weil in diesem durch die Vorstellungen, ihre Gegensätze und Verbindung, durch ihre gewonnene innere Bildung und Reizbarkeit, als den Zuständen der Elemente ihr Wirken vermittelt wird; auch hier giebt es eine bestimmte Assimilationsweise für neu hinzukommende Vorstellungen, sammt den aus ihnen entstehenden Gefühlen und Begierden, aber jede Assimilation verändert zugleich das Assimilirende und giebt dadurch den künftigen Assimilationen eine neue Richtung. Hat aber der menschliche Geist nicht die Festigkeit der Organismen, so hat er damit noch immer nicht Freiheit, sondern hier wie dort geht Alles in unwandelbarer Ordnung, die Kräfte sind immer an die Zustände der Elemente und

an die Art und Weise ihres Zusammentreffens gebunden. Nicht der Wille giebt die letzte hinzutretende Bedingung durch seine Selbstbestimmung, sondern durch das Zusammentreffen der Vorstellungen bekommen sie ein Streben und Wirken. Wer will von der Freiheit des Willens sprechen, ehe er die verschiedenen continuirlich in einander fliessenden Grade des Wollens, die Neigungen, Launen, unbestimmten Aufregungen, die Wünsche, die Wahl, die Entschlüsse, das erzwungene Wollen wider Willen zum Problem einer Untersuchung gemacht hat? Doch es kann bei einer Aufgabe der Kritik nicht meine Absicht sein, die eigenen Grundsätze voranzustellen, nur die Punkte, von welchen eine gründliche Verbesserung in der Betrachtung der Frage ausgehen muss, sollten bezeichnet werden.

Der Wille soll nicht von aussen bestimmt werden, sondern sich selbst bestimmen, — dies ist der eigentliche Grund, weshalb die Freiheit des Willens vertheidigt wird. In dem Willen soll ein activer und passiver Theil, der aus sich herausgehend wieder activ wird, entstehen. Nun erneuert sich die Frage, tritt das active Selbstbestimmen aus einem anderen Zustande hervor und ist die Ursache der Selbstbestimmung wieder eine Selbstbestimmung, die vorgehen würde, wenn eine andere vorangegangen wäre, und so in unendlicher, nie zu vollendender Reihe fort oder hört die Frage nach der Ursache beim Wirken des Willens überhaupt auf, geschieht die Selbstbestimmung absolut?

Dem Willen soll die entgegengesetzte Wahl freistehen, also die entgegengesetzte Selbstbestimmung als Möglichkeit zustehen, er soll nun nicht allein die unendliche Reihe des wirklichen Selbstbestimmens und Selbstbestimmtwerdens aufnehmen, sondern auch noch die Gegensätze des wirklichen Bestimmens und möglichen Bestimmens, des wirklichen Bestimmtwerdens und möglichen

Bestimmtwerdens. Sollte bis hierher der mit der Analysis von Begriffen Ungeübte, mit Bewusst — und Selbstbewusstsein Begabte vorgedrungen sein, so wird er sich vor Verdunkelung des Bewusstseins dessen, was er eigentlich denkt, in das Gebiet der Erfahrung retten und sich auf die Freiheit der Wahl besinnen, die ihm unmittelbar seine Freiheit des Willens zum Ausdruck bringen soll.

Wie ist nun der Vorgang beim Wählen? Eine mehrfache Möglichkeit muss für den sich bestimmenden Willen vorhanden sein, diese verschiedenen Möglichkeiten müssen mit Bewusstsein festgehalten werden, ein Schwanken und Zweifeln, ein Erwägen der verschiedenen Bestimmungen muss der Wahl vorangehen. Hier kommt die Anforderung an den freien Willen, sich nicht zu übereilen, verweilen soll er bei jedem einzelnen Punkte, damit er sich nicht allzu sehr in der Lebhaftigkeit von dem einen hinziehen und täuschen lasse; mit gleicher Liebe soll er das Gegentheil hervorheben und sich diesem mit gleicher Liebe hingeben; vor dem Ent- und Beschluss soll die Wahl die eine der Möglichkeiten zurückdrängen und zum Schweigen bringen, aber nicht nach Willkür, sondern nach Recht soll die Entscheidung ausfallen. Ist nicht von jeher das menschliche Gemüth in dieser Lage geschildert worden? Soll ich an den Unterschied erinnern zwischen dem Schwachen, der sein moralisches Urtheil betäubt, und dem Bösen, der es verachtet, dem charaktervollen sittlichen Menschen, der nicht eher ruht, als bis er Gedanken gefunden, die kräftig, tadelfrei, schicklich und würdig die Ueberlegung in den Entschluss beenden und das Gefühl der inneren Harmonie geben? Nicht blindlings neigt der Wille sich hier oder dorthin, nicht die Vernunft entscheidet, nicht die Begierde, sondern die Zustände der Vorstellungen und Vorstellungsmassen, die durch ihre Beschaffenheit und Construction nicht blos verschiedene Motive, sondern ein

mehrfaches und verschiedenes, älteres und jüngeres, beharrliches und vorübergehendes, besseres und schlechteres Wollen in sich tragen, die nach ihrer gewonnenen Ausbildung, Qualität und Stärke den neuhinzukommenden Einfluss gestatten, sich mit ihnen verschmelzen, aufstreben und wirken. Ueberall wirkt vollkommen gesetzmässig die Kraft und die Verbindung der zuvor erlangten und ausgebildeten Vorstellungen, dies ist das Bestimmende, nicht die Freiheit.

Wer will die Zurechnung auf eine Freiheit des Willens bauen, wenn es im Begriffe dieser Freiheit liegen soll, dass sie keine Werthe, keine Interessen, weder für Gutes noch Böses, keine Motive bestimmen soll, die sich als launische, grundlose Willkür, als ein Vorrecht chimärisch zu sein, geltend machen kann? Unstreitig rechnet man doch Handlungen nur insofern zu, als man einen Willen als durch sie charakterisirt betrachtet. Die Freiheit des Willens als die Fähigkeit sich in jedem Augenblick anders zu entscheiden, als zwischen dem Guten und Bösen schwebendes *Aequilibrium* kann für seine Handlungen nicht verantwortlich gemacht werden, nur da wo die Gedanken, Begehrungen und Handlungen sich zweckmässig gefügt haben, wo der Wille eine bestimmte und unveränderliche Richtung angenommen hat, wo durch ihn nur Einerlei und nicht zugleich das Gegentheil möglich war, nur da ist dem Willen ein positiver und negativer Werth zuzuschreiben. Wäre es möglich die Sittlichkeit, die nur wie ein Wunder im Einzelnen erscheinen könnte, durch Erziehung, Gesetzgebung und andere menschliche Bemühungen in dem Menschen zu bilden; würde ein Gemeinwesen, ein gemeinsames Handeln zu bestimmten Zwecken bei Menschen zu finden sein, wenn beim Zusammenwirken die planlose Willkür der Einzelnen die Oberherrschaft führte?

Die Anhänger der Willensfreiheit waren genöthigt,

den Begriff zu verändern, ihn umzubilden, damit die Bildung, die Entwicklung — natürlich durch freie Selbstbestimmung — mit hereinkäme. Die Möglichkeit der Bildung musste im Willen liegen, als Anlage, Trieb, besondere Richtung des freien Willens. Nach ihnen ist der gewordene Charakter das Resultat von Willensbestimmungen, der Wille ist das bildende und bewegende Princip der Gefühle, Neigungen, Interessen, Ueberzeugungen und Grundsätze. Zwar der Bildungstrieb organischer Wesen ist an Causalität gebunden, er realisirt sich in der Weise strenger Nothwendigkeit, die Aufeinanderfolge der Stufen steht im Zusammenhange; in der menschlichen Entwicklung aber kommt zum Typus der Gattung, Nation und Individualität noch in der sittlichen Entwicklung ein besonderes progressives Princip: die Freiheit des Willens, ein Vermögen des Ichs, sich durch sich aus dem Unbestimmten zu bestimmen. Ein Bildungstypus, das sittliche Gesetz, ist diesem Princip vorgehalten, sich danach zu bestimmen, steht ihm aber frei, es kann sich auch in der Grundrichtung seiner Wirksamkeit ihm entgegensetzen.

Wir sehen, die geistigen Vermögen werden theilweis wieder nach der Analogie organischer Wesen betrachtet, das Bild von Pflanzen und niederen Organismen schwebt vor, eingekapselt wie die Schalen einer Zwiebel liegen die Vermögen als Möglichkeiten im Keim, Triebe beleben sie — ein höherer Trieb kommt aber noch hinzu und greift ein in die Triebe, je nach seiner Richtung in Folge seines grundlosen Beliebens bildet er die gewöhnliche Zwiebel oder eine prächtige Hyacinthe.

Ist die Aufgabe der Pädagogik mit der der Gärtnerei zu vergleichen, die die vorbestimmte Evolution der Pflanze fördert oder soll sie in das Innere des Keims eingreifen, indem sie dem Menschen Gedanken, Gefühle und Bestrebungen einimpft, die er ohne sie niemals ge-

habt hätte? In der gesammten Thätigkeit der geistigen Organisation, in den Hemmungen und Complicationen der Vorstellungen, den Strebungen und Spannungen der Gemüthszustände, den Stufen der Entwicklung in Urtheilen und Begriffen, den Verhältnissen der Vorstellungsmassen in der Selbstbeobachtung und Selbstbeurtheilung ist nirgends der Causalzusammenhang aufgehoben noch kann er aufgehoben werden, sondern Alles wirkt ohne Sprung und Regelmässigkeit zusammen. Sollten die Metaphern das Verständniss erleichtern, das Beispiel eine klarere und lebhaftere Vorstellung geben, so gaben sie eben nur das Beispiel von Zweckmässigkeit und Selbstheit, aber nicht von Freiheit. Die Beziehungen auf Analogien in der organischen Natur konnten nur ein gleiches Gesetz auch in den nicht gleichartigen Theilen voraussetzen; sollte ein neues Gesetz hinzukommen, so hätte dies ein Problem der Untersuchung bilden müssen, dessen vorausgesetzte unmittelbare Gewissheit aber so nur eine *petitio principii* bildet.

Kann die Selbstbestimmung des Willens nicht absolut anfangen, müssen wir nicht vor der Philosophie die ihr zu Gebote stehenden Mittel und die Natur ihres Geschäftes prüfen, wenn wir auch vielleicht sehen müssen, dass sie für Einiges, wie für die Freiheit des Willens, für das Dasein Gottes, die Unsterblichkeit der Seele niemals evidente Demonstrationen wegen der Unzulänglichkeit unserer Mittel finden kann? Zu diesem Ziele gelangte *Kant*, und da bekanntlich seine Ansichten nicht allein auf die gerichtliche Psychologie, sondern auch auf die Psychiatrie im Allgemeinen einen grossen Einfluss geübt haben, so müssen wir uns wohl einer Prüfung dieser unterziehen.

Kant spricht sich wiederholt dahin aus, „dass Freiheit in den Handlungen des Menschen schlechterdings nicht Statt haben kann, dass der empirische Charakter

des Menschen, wie der jeder anderen Ursache, in der Natur unabänderlich bestimmt ist. In der Welt der Erscheinungen, zu der auch wir mit unserem ganzen empirischen Dasein gehören, gilt das Gesetz der Causalität, nach welchem Alles, was geschieht, nach einem nothwendigen und beständigen Gesetze aus einem anderen, der Zeit nach Vorangehendem folgt. Eine jede Begebenheit, folglich auch jede Handlung, die in einem Zeitpunkte vorgeht, folgt nothwendig aus dem, was in der vorhergehenden Zeit war. Da nun die vergangene Zeit nicht mehr in meiner Gewalt ist, so muss jede Handlung, die ich ausübe, durch bestimmende Gründe, die nicht in meiner Gewalt sind, nothwendig sein, d. i. ich bin in dem Zeitpunkte, darin ich handle, niemals frei! — Er nennt es einen elenden Behelf, die Handlungen des Menschen deshalb frei zu nennen, weil die Bestimmungsgründe doch innere, durch unsere eigenen Kräfte hervorgebrachte Vorstellungen, dadurch nach unserem eigenen Belieben bewirkte Handlungen wären, und erinnert gleich *Spinoza* an den Stein, der, wenn er Bewusstsein von sich hätte, aber nicht von den Ursachen, die ihn treiben, seinen Fall für freiwillig halten würde."

In der Kritik der reinen Vernunft sagt er: „Weil der empirische Charakter selbst aus den Erscheinungen als Wirkung und aus der Regel derselben, welche Erfahrung an die Hand giebt, gezogen werden muss, so sind alle Handlungen des Menschen in der Erscheinung, aus seinem empirischen Charakter und den mitwirkenden anderen Ursachen nach der Ordnung der Natur bestimmt, und wenn wir alle Erscheinungen seiner Willkür bis auf den Grund erforschen könnten, so würde es keine einzige menschliche Handlung geben, die wir nicht mit Gewissheit vorhersagen und aus ihren vorhergehenden Bedingungen als nothwendig erkennen könnten." Aehnlich in der Kritik der praktischen Vernunft.

Dennoch meint *Kant* muss man Freiheit annehmen. In der Kritik der reinen Vernunft setzt er den Ursprung dieses Begriffes in eine sehr subtile Speculation, durch welche nämlich das Unbedingte, auf welches die Vernunft immer ausgehen soll, die Hypostasirung des Begriffes veranlasst. „Der Grundsatz nämlich, dass Alles, was geschieht, einen vorigen Zustand voraussetzt, auf den es unausbleiblich nach einer Regel folgt, widerspricht sich selbst, wenn man ihn nach seiner Allgemeinheit denkt. Denn es wird dadurch eine unbestimmte Reihe von Ursachen gesetzt, die alle von einander abstammen und eben darum keine hinreichende Ursache. Es muss, um von dem, was nach einem nothwendigen Zusammenhange geschieht, eine hinreichende Ursache zu finden, eine Causalität angenommen werden, durch welche Etwas geschieht, ohne dass sie von etwas Vorhergehendem bestimmt ist, d. h. Freiheit. Diese Freiheit als Vermögen eine Reihe von successiven Dingen oder Zuständen absolut von selbst anzufangen, bildet auch erst die hinreichende Ursache von den empirischen Handlungen des Menschen, die im Uebrigen nach einem beständigen Gesetze aus einander und aus dem empirischen Charakter nothwendig folgen. Man kann also einräumen, dass die inneren und äusseren Handlungen eines Menschen aus seiner Denkungsart nothwendig folgen und dabei doch behaupten, dass der Mensch frei sei. Wenn wir nämlich noch eines andern Blickes (der uns aber freilich gar nicht verliehen ist, sondern an dessen Statt wir nur den Vernunftbegriff haben), nämlich einer intellectuellen Anschauung desselben Subjectes fähig wären, so würden wir doch inne werden, dass diese ganze Kette von Erscheinungen in Ansehung dessen, was immer nur das moralische Gesetz angehen kann, von der Spontaneität des Subjectes als Dinges an sich selbst abhängt, von deren Bestimmung sich gar keine physische

Erklärung geben lässt. In Ermangelung dieser Anschauung versichert uns das moralische Gesetz diesen Unterschied der Beziehungen unserer Handlungen, als Erscheinungen, auf das Sinnenwesen unseres Subjects, von derjenigen, dadurch dieses Sinnenwesen selbst auf das intelligible Substrat in uns bezogen wird."

„Das Bewusstsein eines unbedingt gebietenden Gesetzes für unser Handeln ist aber gleichsam ein Factum der reinen Vernunft, die sich dadurch als ursprünglich gesetzgebend (*sic volo*, *sic jubeo*) ankündigt und uns unmittelbar durch sich selbst Anerkennung abnöthigt. Die Bedeutung dieses Gesetzes ist, dass es rein durch sich selbst, durch eben diese Form der Unbedingtheit und Allgemeingültigkeit, allen aus der Erscheinungswelt herstammenden Antrieben gegenüber, den Willen, die Maxime, nach der er sich entscheidet, bestimmt. Denn bestimmte dieses Gesetz unsere Maxime materiell, durch die Beziehung auf irgend ein Object, so könnten wir, da ein solches nur empirisch, also in der Sinnenwelt gegeben sein kann, alles Sinnliche aber ein Bedingtes ist, uns des Gesetzes nicht als eines unbedingten bewusst sein."

„Dieser kategorische, apodictische, absolute, autonomische, moralische Imperativ, der von aller inneren und äusseren Erfahrung unabhängig, lediglich auf Begriffen der reinen Vernunft· beruht, dessen Begründung weder in der Natur des Menschen, noch in den Umständen in der Welt gesucht werden darf, der ausserdem blos formal, wie alles *a priori* Erkannte, mithin bloss auf die Form, nicht auf den Inhalt der Handlungen sich beziehen darf, dieser soll nun nicht allein mit absoluter Nothwendigkeit gelten, sondern auch noch in seiner völligen Inhaltslosigkeit die Kraft haben, nicht nur die Möglichkeit, sondern auch die Wirklichkeit einer übersinnlichen Natur zu beweisen und uns dadurch, dass wir dieses Gesetz für uns verbindend erkennen, die Bürgschaft ge-

ben, dass wir uns als Pilger nicht nur der Sinnenwelt, sondern auch einer intelligiblen Welt, die über Zeit und Raum erhaben ist, zu betrachten haben; wiewohl wir durchaus nicht im Stande sind, über ihre Beschaffenheit durch irgend eine Deduction, durch irgend eine Anstrengung der theoretischen, speculativen oder empirisch unterstützten Vernunft Gewissheit zu verschaffen. Weil wir aber eben ein solches unbedingt gebietendes Gesetz anerkennen müssen, so müssen wir uns auch einen vom Naturgesetz der Erscheinungen und den Bedingungen der Zeit unabhängigen Willen, d. h. Freiheit zuschreiben. Die oben erwähnte speculative Idee der unbedingten Ursache sei nur der erste Ursprung des Begriffs von Freiheit, hier aber erhalte er eigentlich Bedeutung und Anwendung."

Also die Handlungen des Menschen als Erscheinungen beziehen sich auf das Sinnenwesen seines Subjectes, als Phänomenon, und folgen daraus nach beständigen Gesetzen nothwendig; aber dieses Sinnewesen selbst ist auf das intelligible Substrat, auf sein intelligibles Wesen als Dinges an sich, auf die Freiheit, die eben darum die transscendentale ist, zu beziehen.

„In diesem Betracht nun kann das vernünftige Wesen von einer jeden gesetzwidrigen Handlung, die es verübt, ob sie gleich als Erscheinung in dem Vergangenen hinreichend bestimmt und so fern unausbleiblich nothwendig ist, mit Recht sagen, dass er sie hätte unterlassen können; denn sie mit allem Vergangenen, das sie bestimmt, gehört zu einem einzigen Phänomen seines Charakters, den er sich selbst verschafft und nach welchem er sich als einer von aller Sinnlichkeit unabhängigen Ursache, die Causalität jener Erscheinungen selbst zurechnet!"

Ehe wir nun mit *Kant* den festen Boden der Erfahrung verlassen, wollen wir untersuchen, ob dieser

metaphysische Begriff der transscendentalen Freiheit uns mit Nothwendigkeit, um uns von den Widersprüchen der Erfahrung zu befreien, aufgedrungen wird, ob er uns eine Stütze der Erfahrung bietet, ob aus ihm die Möglichkeit der Erfahrungserscheinungen abgeleitet werden kann und ob in Folge dessen mit Recht in ihm die Basis der Zurechnung zu suchen ist, wie so viele Vertheidiger der Willensfreiheit gemeint haben.

Kant stellte den Hauptsatz des Skeptikers *Hume*, dass es keine wahre Erkenntniss der Dinge gebe, als den richtigen hin; auch nach ihm weiss der Mensch blos, wie die Dinge erscheinen, nur von seiner Seite kennt er das Verhältniss zwischen sich und den Dingen, weiss blos, wie er sich zu den Dingen verhält, nicht aber, was und wie beschaffen die Dinge an sich und ausser diesem Verhältniss sein mögen, er kann nicht über die Sinne oder durch dieselben aus sich herausgehen, noch die Dinge selbst unmittelbar in sein Bewusstsein hereinziehen. Die Kritik der reinen Vernunft hatte zu dem negativen Resultate geführt, dass dieselbe die Dinge an sich nicht zu erkennen vermöge, wir wissen nur, dass sie die Ursachen von unseren momentanen Empfindungen sind, wir haben nichts von ihnen als diese Empfindungen, diese aber sind durchaus subjectiv, zwar nicht willkürlich ihrem Ursprunge nach, aber doch nichts weiter als gewisse Zustände unserer Seele.

Ferner müssen wir nach *Kant* alle räumlichen und zeitlichen Bestimmungen von dem objectiven Gehalte der Aussenwelt abziehen, denn wiewohl keine Erfahrung anders möglich sei, als unter den Grundformen des Raumes und der Zeit, so seien doch Raum und Zeit nur Handlungsweisen des Gemüthes im Zustande des Anschauens, es seien Formen der sinnlichen Anschauung, wiewohl apriorischer Natur, doch nicht etwas den Dingen an sich Anhaftendes.

Ordnung und Zusammenhang in die sinnlichen Anschauungen bringe vermittelst seiner Regeln der Verstand hinein; dessen Kategorien z. B. die der Causalität, seien aber ebenfalls nur Formen des Denkens, es seien nicht etwa Gesetze der Natur, nach welcher die Naturwesen ausser uns sich wirklich verhalten, bewegen und regen müssen, es seien nur Gesetze unserer eigenen denkenden Natur, in und nach denen sich der Verstand bewegen muss.

Endlich komme noch die Vernunft hinzu als ein Vermögen, welches durch seine Regeln wiederum Einheit und Zusammenhang in den Verstandesgebrauch bringt. Der Vernunft im engeren Sinne werden Begriffe und synthetische Urtheile a priori vindicirt; ihre Begriffe heissen reine Vernunftbegriffe, transcendentale Ideen, die insgesammt auf das absolut Unbedingte ausgehen und dialektisch zum Irrthum verleitend sind, wenn man sie constitutiv d. h. als Begriffe von wirklich erkannten, übersinnlichen Gegenständen oder von übersinnlichen Eigenschaften der sinnlich erkannten Dinge und nicht blos regulativ, d. h. als Aussichten in unermessliche Felder für die Forschungen des Verstandes und als Regeln ansieht und gebraucht, wornach wir nur durch Erfahrung eine möglichst vollkommene Erkenntniss der sinnlichen Gegenstände und ihrer erfahrungsmässigen Eigenschaften erwerben und dieselbe systematisch anordnen sollen!

Es ist ein oft gerügter Fehler von *Kant*, dass er die psychologischen Ansichten, wie er sie vorfand, ohne Bedenken annahm, und nicht einmal die Winke *Lockes* benutzte; dass er zur Kritik des Erkenntnissvermögens schritt, ohne den ersten Ursprung der sinnlichen Vorstellungen, die Möglichkeit sinnlicher Eindrücke etc. einer erneuten Untersuchung zu unterwerfen; dass er gewisse geistige Vermögen, den Begriff des Bewusstseins unbe-

denklich als gewiss voraussetzte, ohne zu erörtern, was sie überhaupt seien; dass er nur untersuchte, was an dem im Bewusstsein sich vorfindenden thatsächlichen Inhalte sinnlich empirisch und was subjectiv apriorisch sei; letzteres hatte seinen Ursprung in der freien Thätigkeit des Verstandes, das andere musste von aussen her abgeleitet werden und der Geist verhielt sich in Bezug auf dieses receptiv.

Wenn aber unser Wissen schon in Hinsicht der einfachen sinnlichen Empfindungen meist auf formale Bestimmungen des Raumes, der Zeit etc. beruht, welche wir selbst nach gewissen Gesetzen unseres Auffassens und Denkens an jener Materie des Gegebenen erzeugen, so ist die Voraussetzung des Dinges an sich, auf welchem als etwas Aeusserem, von uns Unabhängigem unser Wissen noch beruhen soll, schon eine übereilte, denn dieses Fremde ist auf eben die Weise hinzugedacht, wie wir überhaupt zu dem, was geschieht, Ursachen hinzudenken. Das Gesetz der Causalität als ein a priori bekanntes war ja eben subjectiven Ursprunges, die Sinnesempfindungen ebenfalls, der Raum, in welchen wir mittelst dieser Anwendung die Ursache als Object versetzen, ist ebenfalls eine a priori gegebene, folglich subjective Form unseres Erkenntnissvermögens, mithin musste nach *Kant*'s Ansichten die ganze empirische Anschauung auf subjectiven Grund und Boden bleiben, als ein blosser Vorgang in uns, und nichts von ihr gänzlich Verschiedenes, von ihr Unabhängiges liess sich als ein Ding an sich hineinbringen, oder als nothwendige Voraussetzung darthun. Das Ding an sich gehört also selbst zu den Vorstellungsarten, die wir nach den Gesetzen unseres Denkes bilden und die keine von uns unabhängige Realität haben. Wir können überhaupt gar nicht aus unserem Vorstellungskreise herausgehen, wir haben gar keinen Gegenstand des Wissens, als unsere Vorstel-

lungen und uns selbst; die ganze Anstrengung unseres Denkens kann nur darauf gerichtet sein, dass uns der nothwendige Zusammenhang des Selbstbewusstseins mit den Vorstellungen einer äusseren Welt in allen Punkten klar werden (*Herbart*).

Sind nun Raum und Zeit wirklich nur leere Formen unserer Sinnlichkeit, in welche wir den Inhalt unserer Anschauungen hineinzugiessen haben, so fragen wir, von welchen Umständen hängen die bestimmten Formen unserer Auffassungen ab, vermöge welcher Bedingungen bringen wir gewisse Auffassungen von Farben lieber in die Form eines Zirkels, als in die eines Vierecks, und die der Tonreihe nicht nur in zeitliche, sondern in ganz bestimmte, specielle Succession? Fühlen wir uns bei der Wahrnehmung jedesmal an die Verbindung bestimmter Formen mit bestimmten Stoffen gebunden, beruhen dabei die Nervenaffectionen auf Perceptionen von Schwingungen der Luft und des Aethers, so ist der Inhalt der Wahrnehmungen von Bewegungen, von Veränderungen der räumlich zeitlichen Formen abhängig, die von aussen hinzukommen und nicht aus dem wahrnehmenden Subject. Die Bewegungsformen der äusseren Elemente sind die veranlassenden Bedingungen unserer Empfindungen, als deren Symbole stehen die Farben, Töne etc. mit ihnen in einem gesetzmässigen Zusammenhange, an Stelle der Luftschwingungen tritt der Klang, an Stelle der Aetheroscillationen die Farbe, als Folge, nicht als Abbild ihrer äusseren Veranlassung; das subjective Element in der Sinneswahrnehmung lässt sich aber von dem objectiven nicht in der Weise trennen, dass die Räumlichkeit und Zeitlichkeit als Formales auf das Subject und das Raum- und Zeiterfüllende als Stoffliches (Farbe, Ton etc.) auf die unseren Sinn afficirende Aussendinge zurückgeführt werden könnte.

Den höchst dürftigen Gegensatz zwischen Phänome-

nen und Noumenen weiter zu beleuchten, ist hier ebenso wenig der Ort, als zu zeigen, dass Raum und Zeit, wenn auch nicht unmittelbar empfunden, so doch mittelbar durch die Empfindungen gegeben werden und dass *Kant* keineswegs dargethan, dass Raum und Zeit nur subjective Bedingungen a priori unseres Wahrnehmens und Erfahrens und nicht auch Formen der Dinge selbst seien. War für die Willensfreiheit die sinnliche Erscheinung des Menschen zu niedrig und musste sie in den erhabenen Regionen der Zeitlosigkeit gesucht werden, so war das Ding an sich, von dem der Begriff nur problematisch, dessen Möglichkeit gar nicht einzusehen, da der Umfang ausser der Sphäre der Erscheinungen für uns leer ist, so dass sich gar kein Object der Erkenntniss, nur eins der Denkbarkeit in ihr setzen lasse, gar nicht geeignet, die rechte Unterlage für sie und die Zurechnungsfähigkeit abzugeben, und *Jacobi*, *Fichte* und *Schelling* liessen es ihre erste Aufgabe sein, die Philosophie von diesem Begriffe zu reinigen.

Kant wünscht sich in den Prolegomenen Glück, die Formen der Sinnlichkeit von denen des Verstandes rein gesondert zu haben. Dies ist gerade der Hauptgrund aller seiner Täuschungen. Der Leser befürchte aber nicht, dass wir der Verlockung, diese aufzuweisen, weiter nachgeben werden, wir werden auch nicht auf der Kategorienleiter des Verstandes klettern, etwa um zur Vernunft zu kommen, wir wissen ja, dass diese wieder ein isolirtes Vermögen sein soll, wir bemerken nur, dass nach *Kant* der Verstand auf unbegreifliche Weise, gleichsam wie ein höherer Geist *sua sponte* den sinnlichen Stoff ergreift und wieder formt und dass die zwölf ursprünglichen reinen Verstandesbegriffe nach der Tafel der Urtheilsformen gefunden, nicht aber angeboren sind, wir wissen wohl, dass die Urtheile diese Begriffe herbeiführen und dass sie aus Reproductionsgesetzen entsprin-

gen und dass ohne diese Untersuchung über Verstand und Vernunft nicht viel Deutliches sagen lässt, dass wir aber dennoch hoffen, die Unhaltbarkeit des Begriffes der Willensfreiheit nachzuweisen. — Dazu scheint nur die Kategorie der Causalität einige Bemerkungen zu fordern.

Kant ging in der Betrachtung des Causalbegriffes von *Hume* aus, der ihn auf blosse Gewohnheit reduciren wollte, weil er nicht die Nothwendigkeit zu der Wirkung irgend eine Ursache zu fordern, noch auch aus der Erfahrung die Wirkung als Folge aus der Ursache finden konnte. *Kant* wurde nun hierdurch verleitet, die Anwendung desselben auf die Zeitfolge zu beschränken und ihn aus einer Kategorie zu erklären. Nun hatte zwar schon *Sextus Empirikus*, wie es scheint nach *Aenesidemus* angeführt (*contra mathematicos* IX. 207.), dass Einige das Gegenwärtige als Ursache des Künftigen betrachten, Andere aber dies nicht zulassen, weil der Begriff der Ursache sich beziehe auf den der Wirkung und folglich der letzteren nicht vorangestellt werden könne, dass die Ursache eben dann Ursache sei, wenn sie wirke und dass zwischen Ursache und Wirkung sich kein Vorher und Nachher einschieben lässt, als ob die Wirkung noch dürfte auf sich warten lassen, nachdem sie vollständig begründet ist. Ursache und Wirkung, mit vollkommener Schärfe aufgefasst, müssen als absolut simultan vorgestellt werden, wenn nicht eine durch Nichts wieder auszufüllende Kluft zwischen beiden entstehen soll. Das gemeine Denken lässt sich aber zu dieser Vorstellungsweise keineswegs geneigt finden, vielmehr hält es in den meisten Fällen die zeitliche Folge des Früheren und Späteren für unzertrennlich vom Causalbegriff. (*Waitz.*)

Kant konnte sich gleich *Hume* die Succession der Begebenheiten nicht erklären, daher ging ihm bei der Betrachtung der Zeitverhältnisse das wesentliche Merkmal des Eingreifens ganz verloren; er wusste in dem

Causalbegriff nichts anderes zu finden, als den Anfang einer Reihe.

Nun konnte aber auch das Vernunftprincip leicht mit der Forderung einer unbedingten Ursache auftreten. Seine Behauptung, dass jedes Bedingte eine vollständige und daher mit dem Unbedingten sich endende Reihe von Bedingungen voraussetze, gleichsam als wäre das Unbedingte das Letzte, an welchem die Glieder der Kette befestigt seien, konnte nur in Folge des missverstandenen Causalbegriffs als *petitio principii* auftreten. Wenden wir uns, um nur einen Grund dagegen anzuführen, vom abstracten Begriffe zu den einzelnen wirklichen Gegenständen, so sehen wir, wie wir schon angegeben, verschiedene Zustände der Dinge, die in ihrem Zusammentreffen eine Veränderung hervorrufen und in der Vereinigung ihrer Bedingungen die Ursache der Erscheinung abgeben, nie aber eine einfache Reihe, die bis zum Unbedingten zu verfolgen wäre. Wollte *Kant* wirklich das Unbedingte einführen, so musste er zeigen, dass dies innerlich und äusserlich absolut einfach nur durch seine Relationen zu anderen Unbedingten eine Complexion von Merkmalen zur Erscheinung bringt, zu dem Sittlichen aber in gar keinem Verhältniss steht.

Kant brauchte allerdings einen absoluten Anfang, denn er führte die Vernunft kategorisch gebietend ein; das ursprüngliche innere Gebieten sollte wider Erfahrung und Psychologie dem menschlichen Geiste als allgemeine Eigenschaft zukommen, nicht als ein Erfolg äusserer Einwirkungen, weil es sonst nach diesen sich richten würde, und daher musste er die Freiheit einführen als Eigenschaft des Willens sich selbst ein Gesetz zu sein. Schon *Locke* wies, wie in der Neuzeit *Schopenhauer*, darauf hin, dass es ganz vergebens sein würde, den freien Handlungen des Menschen eine Regel vorzuschreiben, ohne dem Gesetz eine Belohnung oder Strafe anzuhän-

gen; wenn wir nun auch glauben, dass Ideale genügen, so müssen wir doch daran erinnern, dass die Vernunft, wie die Erfahrung lehrt, kein blosses Sollen, sondern auch ein wirkliches Handeln ist, dass sie allemal den inneren Menschen bewegt und in einigem Grade, das was sie gebietet, vollzieht. Schon vor *Kant*'s Zeiten leitete man das Sollen von den Urtheilen ab; man fand im Sollen einen Gegensatz gegen das Wirkliche; man sträubte sich gegen die Einheit des Sollens mit dem Sein, in welcher man das Wesen des Menschen finden will, das Vorspiel des bekannten Satzes: was vernünftig ist, das ist wirklich und was wirklich ist, das ist vernünftig; man strebte nach dem Vernünftigen, was noch nicht ist, aber werden soll; die Ethik liess man Vorschriften aufstellen, nach welchen man das Handeln richten soll, man wusste, dass es sich aus psychologischen Gründen oft in der Wirklichkeit nicht darnach richtet und sich nicht darnach richten kann; — während die transscendentale Freiheit, welche vorgeblicherweise Alles kann, was sie will, diesen schneidenden Gegensatz abstumpft, ohne allen Gewinn für die Ethik.

Das allgemeine Sittengesetz soll die Freiheit verbürgen! Ist dieses ein so leicht fasslicher Begriff, dass man ihn bei dem gemeinen Verstande, von dem man Sittlichkeit fordert, voraussetzen darf? Hat dieser Begriff eine unmittelbare Gewissheit, ist er dann auch noch mit absoluter Würde verbunden? Doch wohl nicht, wenn die Freiheit in der grossen, breiten, unbegreiflichen, transscendentalen Welt an das Ding an sich geheftet liegen soll. Von dort her darf sie nicht in unsere zeitlichen Entschliessungen eingreifen, da man den Begriff von äussern Ursachen nicht auf das Ding an sich anwenden darf; lässt *Kant* dessenungeachtet jede einzelne Handlung des Menschen nach einer Maxime, welche eine Beziehung auf das Sittengesetz hat, unmittelbar aus der

intelligiblen Freiheit hervorgehen, so ist dies wieder ein blosser Machtspruch, denn die Entstehung des Bewusstseins in Beziehung auf das Sittengesetz, im Einklang oder im Widerstreit mit ihm zu handeln, fordert nach *Kant's* Grundsätzen, wie jedes andere Geschehen im inneren nicht minder, als im äusseren Leben schlechterdings eine immanente Erklärung, also eine Erklärung aus dem empirischen Zusammenhange.

Wie vermittelt *Kant's* Freiheit die Zurechnung? Wollten wir nicht das System, sondern blos die Sätze berücksichtigen, wo er sich direct über die Zurechnung ausspricht, so hätten wir seines Freiheitsbegriffes gar nicht bedurft, denn „die eigentliche Moralität der Handlungen, Verdienst und Schuld, bleibt uns gänzlich verborgen: Unsere Zurechnungen können nur auf den empirischen Charakter bezogen werden“ (Kritik der reinen Vernunft). Auch an anderen Stellen fällt *Kant* aus der Rolle des transscendentalen Indeterminismus, z. B. Kritik der praktischen Vernunft: „Ein Mensch mag künsteln, soviel als er will, um ein gesetzwidriges Betragen sich als unvorsätzliches Versehen, als blosse Unbehutsamkeit, die man niemals vermeiden kann, folglich als etwas, worin er vom Strom der Naturnothwendigkeit fortgerissen wäre, vorzumalen und sich darüber für schuldfrei zu erklären, gleichwohl kann ihn dies wider den Selbsttadel und den Verweis, den er sich selbst macht, nicht sichern, wenn er sich bewusst ist, dass er zu der Zeit, als er das Unrecht verübte, nur bei Sinnen (!) d. h. im Gebrauche seiner Freiheit war.“ Sollte man glauben, dass *Kant* wenige Zeilen vorher die Ursache der Zurechnung darin findet, dass „die gesetzwidrige Handlung mit allem Vergangenen, was sie bestimmt, zu einem einzigen Phänomene des Charakters gehört, den er sich selbst verschafft und nach welchem er sich als

einer von aller Sinnlichkeit unabhängigen Ursache, die Causalität jener Erscheinungen selbst zurechnet?"

Geben wir den Nachweis der Schuld, die mit der verbrecherischen That verknüpft ist, mehr aus dem System heraus, so wird nach der Kritik der praktischen Vernunft Niemand zweifeln, dass der Ursprung des Bösen in der Unmacht des intelligiblen Charakters liegt, da dasselbe in der verkehrten Maxime besteht, das Gesetz der praktischen Vernunft den Sinnentrieben unterzuordnen; die Macht der Sinnlichkeit verhindert also die intelligible Freiheit sich im Empirischen rein darzustellen, wobei denn die Beurtheilung des Gegensatzes zwischen gut und böse wieder auf einen blossen Gradunterschied hinausläuft, wie wir oben bei *Jacobi* gesehen haben. Wer aber, der *Kant*'s Philosophie kennt, weiss nicht, dass er ein Anhänger des radicalen Bösen ist, dass er die Ableitung des Bösen aus der Sinnlichkeit verwirft, weil die sinnlichen Neigungen keine gerade Beziehung auf das Böse haben und weil dadurch die Zurechnung aufgehoben werde; dass er den Ursprung des Bösen in das Ding an sich, in das intelligible Sein des Menschen verlegt, also ebenfalls in die transscendentale Freiheit. Was der Mensch soll, das kann er auch — ist nun ein Ausspruch *Kant*'s; an der Schwäche seiner Freiheit kann es also nicht liegen, dass der Verbrecher die böse That begeht, — liegt es an dem Nichtwollen derselben? Was kann der Verbrecher dafür, dass seine Freiheit durch eine über das empirische Dasein hinausliegende, zeitlose, intelligible That die verkehrte Maxime angenommen? Gehört die Freiheit dem Reiche der Dinge an sich an, so hat sie, da es für dieses keine Zeit giebt, nicht in der Welt sondern vor derselben ihren Platz, sie ist für menschliche Handlungen, da sich dieser Begriff gar nicht fassen lässt ohne auf Zeitverhältnisse

Rücksicht zu nehmen, für alle dem menschlichen Bewusstsein begreiflichen Interessen völlig bedeutungslos.

Wir haben wohl zur Genüge gezeigt, dass die Behauptung der transscendentalen Freiheit des Willens sowohl theoretisch falsch, hervorgegangen aus Erschleichungen, die sich dem moralischen Bewusstsein unterschieben, ferner auch völlig unzureichend für die Begründung der Zurechnungsfähigkeit ist; — sind wir vielleicht noch genöthigt, zu erweisen, dass die Widerlegung dieser Theorie für Religion und Moralität keine gefährlichen Folgen hat? Wir möchten auf die Ethik *Schopenhauer's* mit ihrem Pessimismus verweisen, der das Ding an sich Willen nennt, oder auch Willen zum Leben und in der Verneinung des Willens zum Leben die einzige unmittelbare Aeusserung der transscendentalen Freiheit des Willens, ihren Eintritt aus dem Ding an sich in die Erscheinung findet. Nun halte ich zwar *Schopenhauer* nur für einen geistreichen Schriftsteller, nicht für einen Philosophen, weil er sich immer wieder derselben Fehler schuldig macht, die er an Anderen heftig bekämpft; wenn aber nach *Kant* das radicale Böse in der Freiheit zu suchen ist, so war dies Fundament in der *Schopenhauer'*schen Ethik in dem Urwillen, der als Einzelwillen vor Allem die Aufgabe der Selbsterhaltung hat, — denn dass die Abstraction eines allgemeinen oder absoluten Willens zu einer wahren Erkenntniss nicht führen kann, hatte *Schopenhauer* richtig eingesehen, — ein folgerechter Fortschritt der *Kant'*schen Theorie. *Schopenhauer* hat gleich *Kant* nach dem Ding an sich gesucht, weil er zu den Empfindungen die hinreichende Ursache haben wollte; er findet sie in dem Urwillen, „der ja Wirken ist", also sehr geeignet für Wirkungen die Ursache abzugeben!

Wie hat *Schopenhauer* diesen Urwillen gefunden? — „Wir gelangen zum Ding an sich nicht auf dem Wege der Vorstellung, sondern auf einem anderen, durch das

Innere der Dinge führenden Wege; denn die Absicht, das Wesen an sich der Dinge zu erfassen, ist schlechthin unerreichbar auf dem Wege der Vorstellung oder Erkenntniss." — „Ueber die Vorstellung hinaus kann man weder durch Philosophie, noch Mathematik, noch Naturwissenschaft, überhaupt durch keine Erkenntniss gelangen, die am Satze des Grundes hängt." — „Das Ding an sich finden wir unmittelbar in uns, denn wir sind selbst Ding an sich, es wird sich seiner selbst bewusst in unserem Selbstbewusstsein. Alles, was dieses in uns findet, ist Wille und nichts weiter als Wille erkennen wir in uns. — Die Wahrheit der Erkenntniss des Willens ist κατ' ἐξοχὴν philosophische Wahrheit."

Was *Schopenhauer* an anderen Stellen von dem Selbstbewusstsein hielt, haben wir oben angeführt; an anderen Stellen ist ihm die Wahrheit das Verhältniss zwischen einem Urtheil und der Anschauung — wir dürfen wohl bei diesen Inconsequenzen, die wir noch weiter ausführen könnten, auch von seiner unmittelbaren Erkenntniss behaupten, dass sie wie ein Vernunftorakel der intellectuellen Anschauung oder der speculativen Vernunft der Identitätsphilosophen sich geltend macht, was er an Anderen so heftig geisselt. Er tadelt es an *Kant*, dass er das moralische Gesetz gleichsam ein Factum der reinen Vernunft bezeichnet, während er doch jede Nachweisung des kategorischen Imperativs als einer Thatsache des Bewusstseins, mithin als eine empirische verworfen habe; er tadelt es an *Fichte*, das Princip der Sittlichkeit auf intellectuelle Anschauung der absoluten Thätigkeit der Intelligenz gegründet zu haben; an *Reinhold*, weil er sich folgendermaassen vernehmen lässt: „Wer daher von dieser Autonomie einen Grund ausser ihr selber vermuthet, fordert oder sucht, von dem muss die Kantsche Schule glauben, dass es ihm entweder an moralischem Bewusstsein fehle oder dass er dasselbe in der Speculation durch

falsche Grundbegriffe verkenne. Die Fichte-Schelling-sche Schule erklärt ihn mit derjenigen Geistlosigkeit behaftet, welche zum Philosophiren unfähig macht, und den Charakter des unheiligen Pöbels und trägen Viehs, oder wie *Schelling* sich schonender ausdrückt, des *profanum vulgus* und *ignavum pecus* ausmacht.“

Diesen Tadel *Schopenhauer*'s erkennen auch wir als wohlbegründet an und wollen uns daher vor seinen Fehlern hüten. Den Freiheitsbegriff *Fichte*'s oder den *Schelling*'s, der als *Kant*'scher mit einem mystischen Mantel umhängt auftritt, wollen wir nicht näher hervorziehen, da er zur Begründung der Zurechnungsfähigkeit von ärztlicher Seite wohl nicht gebraucht worden ist.

Wenn nun *Henke* und Andere die Behauptung aufstellen, dass es für den ärztlichen Zweck jeder Untersuchung zweifelhafter psychischer Zustände mehr darauf ankomme, festzustellen, ob das Individuum als frei oder als unfrei zu betrachten sei, als darauf, ob der Zustand der Manie, dem Wahnsinne, der Narrheit, der Melancholie u. s. w. angehöre, und dass mithin in allen Fällen des Civilrechts, sowie der strafrechtlichen und polizeilichen Untersuchung die Entscheidung über die Freiheit und Unfreiheit eben so unerlässig, als völlig genügend sei, — so meinen wir, dass diese und ähnliche Behauptungen im Princip unrichtig und daher auch in ihren Consequenzen (z. B. der Nichtannahme der geminderten Zurechnungsfähigkeit) zu Irrthümern verleiten müssen.

Damerow (Allg. Ztschr. f. Psych. 1856. XIII. Bd. S. 336—339), wie früher *Gross* u. A., hat schon nachgewiesen, dass *Henke* seine leitenden Grundsätze nicht festhalten, sondern wider Willen durch die Natur der Sache und Fülle sein eigner Kritiker wird. — „In den unzweifelhaften Fällen von psychischen Krankheiten, zu deren Erkenntniss und Beurtheilung Sachverstand und Sachverständige nicht einmal nöthig sind, braucht man

den Begriff der psychischen Freiheit nicht, und in allen den zweifelhaften, wo man Sachverstand und Sachverständige nöthig hat, kann man ihn nicht brauchen." —

Wovon hängt aber wohl die Brauchbarkeit einer Theorie oder allgemeiner Begriffe ab, wenn nicht von ihrer Bestimmbarkeit, von ihrer Biegsamkeit und Geschmeidigkeit, mit welcher sie sich den verschiedenen Beziehungen anpassen, von ihrer Verwendbarkeit, die in Relationen stehenden Erfahrungsgegenstände zu ordnen, zu erklären und zu ergänzen. Besitzen sie nicht diese Geschmeidigkeit, dann sind es auch unrichtige Begriffe und wir müssen zeigen, dass sie unklar und undeutlich gedacht und den Gegenständen nicht angemessen sind.

Ueber die Verwachsung der Gefässhaut des Gehirns mit der Hirnrinde.

Von

Dr. **L. Besser,**

prov. zweitem Arzte der Irrenheilanstalt zu Siegburg.

(Mit 1 Tafel.)

Unter dem vorstehenden Titel erschien vor noch nicht Jahresfrist von Dr. *Mettenheimer* in Schwerin eine Arbeit*). Der vorliegende Beitrag zu derselben Frage dürfte den Gesichtskreis über das vorliegende Thema erweitern.

Die Wichtigkeit, die die Verwachsung der *Pia* mit der *Corticalis* des Grosshirns für die Grosshirnfunctionen hat, liegt so auf der Hand und es ist auf diese Bedeutung schon seit langer Zeit und von so verschiedenen Autoren hingewiesen worden, dass Weiteres darüber zu sagen unnöthig ist. Nur das will ich betonen, dass schon die unbedeutendsten Grade der Verwachsung nicht ohne Einfluss sein können. Die Adhärenzen haben zwar Statt, nicht zwischen den nervösen Formelementen und den Gefässen selbst, sondern zwischen der Bindesubstanzmasse, in die jene eingebettet, von der sie gleichsam ge-

---

*) *C. Mettenheimer*, „Ueber die Verwachsung der Gefässhaut des Gehirns mit der Hirnrinde." Schwerin, 1865.

tragen sind und den Gefässen; die freie Beweglichkeit des Capillarstromes auf der einen, wie die Lagerungs- und Druckverhältnisse auf die Nervenzellen und ihre Ausläufer auf der anderen Seite, werden bei den hier gegebenen histologischen Verhältnissen aber bereits auf so minimale Störungen reagiren, dass wir gewiss allen Grund haben, auch der anscheinend unbedeutenderen pathologischen Veränderung unsere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Auf das Verhältniss zwischen Hirnrinde und *Pia* sind die Augen der Pathologen schon lange gerichtet. *Burdach* sagt in seinen Beiträgen zur näheren Kenntniss des Gehirns (Leipzig, 1806. S. 200): „Der lockere Zusammenhang der *Pia* mit dem Gehirn oder das Apospasma desselben ist in den Leichnamen eine Folge der Fäulniss," und weiter S. 203: „Ausserdem ist diese Verbindung der *Pia mater* und des Gehirns natürlich jeder Zeit geschwächt, so oft Serum dazwischen ergossen ist."

Speciell auf die Bedeutung der *Pia*, als der Trägerin der Gefässe, macht *Romberg* (1822 in der Zeitschrift für psychische Aerzte von Dr. *Nasse*) aufmerksam, wo er im 1. Hefte „Untersuchungen irrer Personen nach dem Tode" veröffentlicht und in einer Einleitung, in der er für eine bessere Ausnutzung des pathologischen Befundes plaidirt, sagt: — — kam „zu der Erfahrung, dass bei Wahnsinnigen nur selten organische Veränderungen in der Substanz des Gehirns und seiner Anfänge sich vorfinden, dahingegen sehr häufig und fast immer in seiner Gefässsphäre."

In den 20ger Jahren waren es die Franzosen, die in ihren Bearbeitungen der Gehirn- und Rückenmarks-Krankheiten der Adhäsionen der Gefässhaut an die Gehirnde gedachten und sie als einen häufigen pathologischen Befund bei der Paralysie générale bezeichneten. *F. Lallemand*, *Parent-Duchatelet*, *Rostan*, *Bayle*, *Par-*

chappe erwähnen derselben, erklären sie aber übereinstimmend als eine Folge der beginnenden, bestehenden oder abgelaufenen entzündlichen Processe. Im Allgemeinen kann man die pathologischen Anschauungen, die sie von den Verwachsungen zwischen Rinde und Gefässhaut hatten, darauf beschränken, dass sie jene als durch verklebende Ausschwitzungen entstanden dachten. Ausführlicher behandelt den Gegenstand zuerst *Durand-Fardel* in seiner gekrönten Abhandlung über das Ramollissement (deutsch von *Eisenmann*. Leipzig, 1844); dort heisst es: „Die Verwachsungen, welche die weiche Haut mit dem Hirne eingeht, sind: 1) es besteht zwischen beiden Theilen eine klebrige Substanz, 2) es gehen Gefässe von den Membranen zu dem Gehirn selbst und es bestehen neuere und ältere zellige Verwachsungen. Im normalen Zustande ist der Grad des Zusammenhangs der weichen Hirnhaut mit dem Gehirn an verschiedenen Stellen verschieden. Man kann im Allgemeinen annehmen, dass, wenn die Leichenöffnung früher als 40 Stunden nach dem Tode gemacht wird und die Temperatur unter + 20 C. ist, die Erosion der Oberfläche des Hirns in Folge von Adhäsion der weichen Hirnhaut eine pathologische Erscheinung ist.“ Und weiter sagt *Durand-Fardel*: „Man kann behaupten, dass die Meningen sich um so leichter von der Oberfläche des Gehirns trennen lassen, je mehr sie Serum enthalten.“ In einer Anmerkung heisst es: „Die Trennung der Meningen vom Gehirn ist eben so schwierig als wichtig bei der Untersuchung dieses Organs.“

Noch weiter der Wahrheit sich nähernd und freier sich von den französischen Traditionen in dieser Frage haltend, bespricht *Jos. Guislain* den Gegenstand in seinen Phrenopathieen (deutsch von *Lähr*. 1846. S. 208): „Man sieht die Adhärenzen zwischen Gehirn und Meningen besonders oft in der allgemeinen Paralyse. Es

ist mir so vorgekommen, als seien sie den Irren eigenthümlich, welche von Zähneknirschen ergriffen werden. Die Adhärenz existirt selten in der Tiefe der Windungen, gewöhnlich an deren freier Oberfläche. Man kann die Meningen nicht abziehen, ohne Etwas von der blassen und weichen Gehirnsubstanz mitzunehmen — — die entblösste Oberfläche erscheint runzlich (rugueuse) — diese Leichtigkeit, die Corticalsubstanz abzuziehen, beruht auf einem Fehler der Cohäsion; eine sehr schwache Kraft vermag es. — Im normalen Zustande lässt die Corticalschicht der Windungen manchmal organische Theilchen an der ausgetrockneten *Arachnoidea*; sie zeigen sich unter der Form von Flocken und dünnen Lagen, wie uns aus den Studien *Parchappe*'s an den Köpfen Hingerichteter bekannt ist. — — Nicht in allen Fällen, wo wir Adhärenzen zwischen der Oberfläche der Membranen oder zwischen diesen und der Substanz der Windungen finden, muss man an eine Entzündung als Ursache davon glauben. Dies würde sehr oft ein grosser Irrthum sein, denn sie sind gewöhnlich das Resultat von Exsudationen plastischer Lymphe, hervorgerufen durch einen congestiven und nicht entzündlichen Zustand. — Die mikroskopische Untersuchung der Gehirnsubstanz, welche die Adhärenzen mit der *Pia mater* bildet, hat mich nicht eine merkliche Verschiedenheit zwischen ihr und der einfach congestionirten finden lassen."

Es würde zu weitschweifig sein, die vorstehenden Ansichten von *Durand-Fardel* und *Guislain* hier zu analysiren. Die Leser werden aus dem Folgenden sich über jene Anschauungen das Urtheil selbst bilden können.

So lag die Frage über die pathologischen Ursachen der Rinde-Adhärenzen an der *Pia* ohne wesentliche Förderung bis in die neuere Zeit. Es ist nothwendig, wie sich aus dem Folgenden ergeben wird, in Etwas hier auf die Bindegewebsfrage der Centralorgane einzugehen. Die

Reform in derselben ist sehr neuen Datums und wenn auch die namhaftesten Forscher sich übereinstimmend aussprechen, so ist doch der Streit über die Natur, namentlich die Verbreitung der in Frage stehenden Gewebsmasse noch durchaus nicht als ein bereits gänzlich beendeter zu nennen.

In seinem Handbuch der speciellen pathologischen Anatomie (Wien, 1844. I. Bd. S. 748) bezeichnet *Rokitansky* bei Besprechung der Folgen des Hydrocephalus auf die Oberfläche der Gehirnventrikel die Granulationen als Verdickungen des Ependym. — 1846 (Zeitschrift f. Psychiatrie. Heft 2. S. 243) veröffentlichte *Virchow* einen Aufsatz über das granulirte Ansehen der Wandungen der Gehirnventrikel und sagt darin: „Die beschriebenen Erhebungen bestehen aus derselben Bindesubstanz, wie das Ependyma selbst.“ Erst 10 Jahre später hielt *Rokitansky* in der Sitzung vom 14. Juli 1856 der mathematisch-naturwissenschaftlichen Klasse der k. k. Academie der Wissenschaften einen Vortrag „über die Bindegewebswucherung im Nervensysteme“ *). Es sei mir erlaubt, hier die Stelle auszuschreiben, die mir als ein Fundament für alle weiteren Arbeiten über die so wichtige Bindesubstanz-Frage der Centralorgane angesehen werden zu müssen scheint und die noch auf lange hin die Grundlage für eine Reihe pathologischer Veränderungen abgeben wird, die uns bei den mikroskopischen Analysen begegnen werden.

Nachdem *Rokitansky* den mikroskopischen Befund geschildert, sagt er: „Geht man an die Frage über das Wesen der obengedachten fremdartigen Substanz, so führt die näher liegende Idee, dass in derselben die Wucherung eines anatomischen Bestandtheiles des Rük-

*) Maiheft des Jahrgangs 1857 der Sitzungsberichte. Bd. XXIV. S. 517.

kenmarks und der Nervencentra vorliege, zu einem Vergleiche mit dem Ependyma. — Und in der That stellt sich zwischen ihr und dem Ependyma der Ventrikel in seinem ursprünglichen Zustande, wie man es bei Kindern und jüngeren Individuen vorfindet, bis auf die grössere Dichtigkeit desselben, eine volle Uebereinstimmung heraus. Beachtet man weiter, dass die wesentlichen Elemente der Nervencentra sämmtlich in eine Masse eingelagert sind oder durch eine Bindemasse zusammengehalten werden, in der sie ursprünglich zur Entwicklung kommen, und welche mit dem Ependyma ein Continuum, ein gleichartiges Ganzes darstellt, dass das Ependyma im texturreifen Gehirne eben die auf den freien Oberflächen — aussen und innen — in Form einer Bekleidung rein und in grösserer Masse hervortretende parenchymatöse Lagermasse ist, so ergiebt sich, dass in der fraglichen Substanz die Wucherung der den Nervencentris normal zukommenden Bindesubstanz vorliege. Was das Wesen dieser Bindesubstanz betrifft, so erweist sich dieselbe zunächst sowohl von morphologischer Seite, wie auch in functioneller Beziehung als ein formloses Bindegewebe; ihrer Eigenartigkeit in Form, in Standort und Function gemäss kann man sie als Bindegewebe der Ependymformation bezeichnen."

Abgesehen von der Classification, in die *Rokitansky* die betreffende Bindesubstanz stellt, und die noch an jene Zeit erinnert, in der die Gewebe in ein weites Schema eingereiht wurden (*Bichat*), werden wir bekennen müssen, dass der pathologische Altmeister in Wien ziemlich Alles richtig sah und deutete, was wir heute, wieder 10 Jahre später, sehen und deuten können.

1) Die fragliche Bindesubstanz ist ein anatomischer Bestandtheil der Nervencentra;

2) zwischen ihr und dem bei jüngeren Individuen

noch weniger dicht gelagertem Ependym stellt sich eine vollständige Uebereinstimmung heraus;

3) es kommen die Nervencentra in dieser Masse ursprünglich zur Entwickelung und

4) es ist das Ependym auf den freien Oberflächen des texturreifen Gehirns — mit jener Masse ein Continuum bildend — eine in Form einer Bekleidung hervortretende parenchymatöse Lagermasse derselben.

Damit über diesen Ausdruck — parenchymatöse Lagermasse — kein Missverständniss entsteht, will ich der weiter unten folgenden Schilderung vorgreifen und anführen, dass mit dieser Lagermasse die epitheliale, Pflaster- oder Dachziegel-förmige Schichtung von „Ependyma-Zellen“ oder Gliakernen gemeint ist, die wir bei den Durchschnitten normaler Höhlenoberflächen sahen und die der *aquaeduct. Sylvii* besonders schön darstellt (cf. Fig. 1.)

Seit wieder 10 Jahren haben die Studien über Natur und Anordnung dieser Bindesubstanz ununterbrochene Fortschritte gemacht. Es ist bekannt, wie es namentlich *Bidder* und die Dorpater Schule war, die der Bindesubstanz in den Centralorganen ein ausserordentlich breites Feld einräumte und offenbar zu einem Theile zellige Elemente ihr zurechnete, während Andere und unter ihnen namentlich *Jakubowitsch* der Bindesubstanz keinerlei zelliges oder kernartiges Gebilde zugerechnet wissen wollten. Jetzt kann man als allgemein angenommen festhalten, dass eine Bindesubstanz zwischen den centralen Endapparaten der Centralorgane besteht, dass auch die grosse massenhafte, sowohl als zerstreute Anordnung den Kernen der Bindesubstanz angehört und dass nur noch ab und zu einzelne vorwiegend grosse, mit einem Nucleus versehene Gebilde, namentlich in der Corticalis von Gross- und Kleinhirn gefunden werden, über deren Natur zu entscheiden schwer ist. Vielleicht vermag das

Folgende die Anschauung über diese Frage in etwas zu fördern.

Das Präciseste über diese Bindesubstanz - Masse scheint mir in der neuesten Zeit vor *O. Deiters Virchow* gesagt zu haben (cf. dessen Cellular-Pathologie, 3. Aufl. 1862. S. 253ff.). Er nennt sie die „Masse, welche zwischen den eigentlichen Nerventheilen vorhanden ist, welche die Nerventheile umfasst und dem Ganzen mehr oder weniger die Form giebt.“ *Virchow* sagt dann weiter, dass es „noch gar nicht lange her sei, dass man das Vorhandensein einer solchen Zwischensubstanz nur bei peripherischen Nerven zuliess, — — dass man sie im Gehirn als eine wesentliche Nervenmasse deutete, als man noch an eine directe (seitliche) Uebertragung der Erregungen von Faser zu Faser glaubte.“ Er bezeichnet sie dann als eine Masse von unzweifelhaft nicht nervöser Natur, sie sei „eine Art Bindegewebe und ausserordentlich weich und gebrechlich, so dass man nur mit grosser Schwierigkeit überhaupt dahin kommt, ihren Bau kennen zu lernen.“ Seit seinen Untersuchungen über die früher sogenannte „Haut der Hirnventrikel (Ependyma)“ — erste Veröffentlichungen im Jahre 1846 a. o. O. — sei er auf die Eigenthümlichkeit der mehrgenannten Substanz aufmerksam geworden.

Am anderen Orte (*Virchow*'s Archiv, dieser Jahrgang) habe ich die Bedeutung dieser Bindesubstanzmasse für die histologische Genese der nervösen Gewebs-Elemente darzulegen gesucht; hier muss ich mich darauf beschränken, ihre Theilnahme an der Genese des Gefässrohrs zu beleuchten. Die seit *Schwann* bekannte Bildungsweise von Haargefässen aus Verschmelzung einfacher Zellenreihen mit nachträglichen Zellenumlagerungen schildert u. A. *Frey* (dessen Histologie und Histochemie des Menschen. Leipzig, 1859. S. 437) so, „dass die verfliessenden Zellenhöhlen zur Capillarröhre, die

Zellenmembranen zur Gefässwand und die sich erhaltenden Kerne zur Nuclearformation der letzteren werden.“

Für die Gefässbildung im Gehirn erleidet diese Angabe eine Modification. Man beobachtet an Neugeborenen Folgendes: Alle Gehirntheile weisen ein in seiner Form ziemlich übereinstimmendes Grundgewebe nach, aus dem die nervösen Elemente sich zu differenziren im Begriff sind. Dieses überall (in der *medull. spinal.*, *i. cerebro*, *i. cerebrello*) sich vorfindende Gewebe hat noch keinen Namen erhalten. Ich schlage vor, es mit der „Neuroglia der Neugeborenen“ zu bezeichnen, da es in die der Erwachsenen direct übergeht, mit ihr eine Form nnd Anordnung, in seiner Entwicklungs-, Umbildungs- und Gestaltungsfähigkeit aber immer einen besonderen formativen Charakter hat. Es besteht aus 2 leicht zu unterscheidenden Bestandtheilen: dem Neuroglia-Kern und dem Neuroglia-Netz. Diese beiden Theile sind histologisch eng mit einander verbunden und in ihrem Wachsthum von einander abhängig. Es ist das Netz ohne den Kern gar nicht zu denken. Der Kern hat an verschiedenen Orten verschiedene Grösse; mit der Grösse des Kernes geht parallel die Stärke des Netzes. Je kleiner der Kern, je feiner das Netz, je grösser derselbe, je stärker und dicker die Fasern des Netzes.

Ueber die Entstehung dieser Kerne kann ich Endgiltiges nicht aussagen, da ich fötales Hirn zu untersuchen keine Gelegenheit gehabt habe. Allein schon nach dem an Neugeborenen zu Beobachtenden entstehen sie aus endogenen Kerntheilungen. Fig. 7. zeigt verschiedene Formen solcher Gliakerne in Neugeborenen.

Sie erscheinen stets granulirt und genauere Untersuchung zeigt bald, dass sie diese Zeichnung einer rings auf ihrer kugeligen Oberfläche stehenden Bildung feinster Fortsätze verdanken. Da ich am anderen Ort der angewandten Untersuchungsmethode gedacht, will ich

diesen mikrotechnischen Theil hier übergehen und nur erwähnen, dass an gehärteten Präparaten dieses feinste Fasernetz vollständig abbricht und man die Gliakerne nur sieht, wie ich sie in Fig. 2. abgebildet habe. Ein frischer, nicht gehärteter Gliakern trägt stets sein Fasernetz und wenn man auch oft genug Partikelchen von Netzwerk ohne Kern sehen kann, nie wird man einen Kern ohne Netzwerk sehen. Freilich ist dieses Netzwerk ein wahrer Proteus, denn von der feinsten, enganliegenden netzartigen Ueberspinnung wandelt es sich bis zu Fasern und Fäden, deren Länge das 10- und 20fache vom Durchmesser des Kernes betragen. Es ist hier der Ort nicht, näher auf die ebenso interessante als schwierige Frage einzugehen, in welchem histogenetischen Verhältniss diese für die gesammte Entwickelungsgeschichte des centralen Nervensystems fundamentalen Gliakerne zu den Glianetzen stehen. Es genügt für die hier vorliegende Untersuchung zu constatiren, dass keine Stelle in der gesammten Hirnmasse des Neugeborenen existirt, wo sich nicht diese Gliakerne und die mit ihnen in Contiguität stehenden Glianetze vorfinden, dass aus diesen beiden Theilen die gesammten Gewebselemente sich bilden und dass auch die Entstehung neuer Capillaren von ihrer Anwesenheit abhängig ist. Fig. 3. zeigt so deutlich als das mir darzustellen möglich war, das Aneinandertreten und Sichverbinden zweier Kerne mit ihren Glianetzen. Es ist hier durchaus von keiner Zellenmembran die Rede, deren Zellenhöhle zur Capillarröhre würde.

Es liegt auch keine dickere Protoplasmaschicht um den Gliakern herum. In langen parallelen Reihen liegen z. B. dort, wo bei dem Erwachsenen die Grenze zwischen Mark und Rinde sich befindet, die Kerne mit ihren Netzen geschichtet. In derselben Richtung verlaufen vom Centrum her nach der Peripherie einzelne

äusserst dünnwandige, prall mit Blut gefüllte Gefässstämmchen 3ter Ordnung. Auch hier kann man die Capillar-Neubildung in reichem Maasse beobachten. Ich wusste nicht, wie ich ohne ein blosses Bild gebrauchen zu wollen, den Vorgang besser bezeichnen sollte, als dass sich die beiden Glianetze die Hände reichen. Die feinen, so fragilen Reiserchen legen und knüpfen sich gleichsam zu Verbindungen und Brücken aneinander und es dauert nicht lange, so ist ein Continuum zwischen ihnen hergestellt. Man sieht den bis dahin runden Gliakern oval werden. Aber noch eine andere Veränderung geht mit ihm vor. Sein bis dahin granulirtes Ansehen verliert sich. Die punktförmige Zeichnung verschwindet. Das auf seiner Oberfläche bis dahin haftende Netz hat seine Aufgabe gelöst. Die Reiserchen, die das Netz bildeten, sind zum Capillarrohre aus- und umgewachsen. Der Gliakern geht in die Nuclearformation ein. Er wird oval, langgezogen und legt sich langsam in die Fläche des jungen Capillarrohres ein.

Betrachtet man ein solches Röhrchen näher, so wird man nie eine glatte Wand finden. Stets hängen ihm kleine Partikelchen jener Netzsubstanz an, vid. Fig. 3. b. Es trägt gleichsam die Zeichen vom Ursprung seiner Geburt an sich. Das eigentliche Capillarrohr ist damit gebildet. Es streift jene Partikelchen in Etwas mehr ab, verdickt sich in seinen wasserhellen Wandungen, verstärkt sich aber durch Anlagerung neuer Gliakerne nicht mehr. Wohl aber thun das die weiter wachsenden und sich zu Venen- oder Arterienstämmchen umbildenden Gefässchen unablässig. Es findet an ihnen ein fortwährendes Anlagern neuer Gliakerne mit ihren Netzen Statt. Flachconvexe Auflagerungen entstehen am Gefässrohr und man kann an einem anhaftenden Partikelchen jener Netzsubstanz deutlich die Stelle bezeichnen, wo die letzte Anlagerung eines Glia-

kernes stattfand. Sie trägt zum Wandbau unablässig ein Steinchen nach dem anderen bei. Die Gefässröhrchen wachsen. So bilden sich *media* und *adventitia* und ich bin geneigt, anzunehmen, dass es lediglich die verschiedenen mechanischen Verhältnisse sind, wie sie der Stromes-Druck und die Strom-Geschwindigkeiten mit sich bringen, dass im Arterienästchen sich die Gliakerne zu einer queren, in den Venenstämmchen zu einer Längs-Richtung gruppiren.

Bei der vorliegenden Untersuchung kam es mir lediglich auf das hier geschilderte histogenetische Verhalten an. In ihm ist der Grund der Adhärenzen zwischen *Pia* und Hirnrinde in vielen Fälle zu suchen.

Was ich eben geschildert, kann Jeder mit leichter Mühe am Hirn des Neugeborenen beobachten. Es ist uns zur Zeit unbekannt, bis in welche Jahre des kindlichen Alters hinein jene parenchymatösen Zellenmassen, wie sie schon *Rokitansky* nannte, das Material zum Gefässneubau darbieten. Nach meinen Beobachtungen mag ich es aber aussprechen, dass diese Zeit nach Jahren rechnet und dass wir überhaupt in jener Bindesubstanz den Boden erkennen müssen, in dem häufigere und tiefgreifendere Processe vorgehen, als wir anzunehmen uns bis jetzt gewöhnt waren. Der geniale, so früh geschiedene *Friedr. Hoffmann* sagt in seinen organischen Gehirnkrankheiten (*T. Günsburg's* Journal für klinische Krankheiten. Jahrg. 1851. Novbr. No. XXVI. S. 401): „Die Pathologie, in ihrem auf die Vereinfachung der mechanischen Verhältnisse des Organismus gerichteten Streben, pflegt das Nervensystem als abhängig und passiv, als constant in seiner Textur, Gliederung und Function, das Blut dagegen als den einzig veränderlichen thätigen Factor anzunehmen. Diese Annahme ist, zumal für die Nervencentralorgane, wahrscheinlich nicht richtig. Aber es ist äusserst schwierig, hierüber etwas

Affirmatives zu sagen — —." Ja diese „Constanz in seiner Textur" — auf sie zu influiren, das Material herzugeben, um ihre Verhältnisse zu ändern, namentlich aber, anknüpfend an die embryonalen Zustände, Um- und Neubildungen in ihrem histologischen Gefüge anzuregen: dazu scheint mir jene Bindesubstanz, dass ich sage, gleichsam immer bereit und befähigt zu sein, wenn Störungen im normalen Zu- oder Abfluss der ernährenden Substanzen sich bei einem Individuum einstellen.

Hat jene Bindesubstanzmasse, die Neuroglia eben (über den Namen zu rechten, führt uns nicht weiter) bei dem Aufbau der Centralorgane (und ich glaube annehmen zu dürfen, dass mehr als ein Jahrzehend darüber hingeht, ehe der Aufbau vollendet) ihre Arbeit gethan, sind die nervösen Elemente gebildet, so scheint sie allerdings in Inactivität gestellt. Sie dient als Stützgerüst; sie ist das weiche Bett, in dem die Nervenfasern mit ihren centralen Endapparaten liegen. Von dem grossartigen Bildungsschauplatz, auf dem sie Jahre lang thätig war, hat sie sich zurückgezogen. Ihre damalige Thätigkeit ruht. Der Histolog, den sie nebenbei gesagt, bei seinen mikroskopischen Forschungen über die Natur der nervösen Elemente ein wahres Crux, ein Proteus ist, dem sie sich allüberall in den Weg stellt und ihm den Blick trübt und das Bild verhängt, weist ihr eine inferiore Stellung an und bezeichnet ihr Gewebe als ein bindegewebiges, mit den nervösen Elementen in keinerlei histologischen Connex stehend. Bei pathologischen Vorgängen im Gehirn und da namentlich wieder in den Grenzgebieten zwischen Mark und Rinde und in der letzteren selbst, da sehen wir sie aber sogleich wieder eine Thätigkeit gewinnen, da tritt wieder eine Vermehrung der Gliakerne, eine Wucherung der internuclearen Bindesubstanz, wie man jenes zwischen den Gliakernen liegende Maschen- oder Nähwerk wohl auch zweckmäs-

sig nennen kann, auf und da nehmen auch die Gefäss-Nuclei von Neuem an den Processen Theil. Wir sehen Auflagerungen am Gefässrohr, einseitige Verdickungen, Beeinträchtigungen des Gefäss-Lumens durch heerdweise Kernauflagerungen, es bilden sich Schollen in der Zwischenkernmasse der Adventitia, die sich ablösen; etagenweise lagern die längsovalen Kerne an den Aussenflächen des Gefäss-Rohrs (cfr. Fig. 5.), kurz es werden eine Summe zum Theil wohlbekannter Störungen in der Vascularisation eingeleitet.

Worauf es uns aber für die hier vorliegende Frage ankommt, jene kleinen Partikelchen der Netzsubstanz hangen wieder häufiger und dichter an der Gefässaussenseite, der Adventitia (cfr. Fig. 4.) und bedingen die Adhärenzen zwischen Pia und Corticalis, die so oft Gegenstand der Beobachtung bei den Sectionen Irrsinniger sind. In 140 Sectionsberichten, die seit dem Jahre 1858 hier niedergeschrieben wurden, wird 20 mal eine feste Verwachsung zwischen Pia und Rindenschicht des Gehirns notirt, die bald die gesammte Gehirnoberfläche, bald nur dessen Convexität, bald nur dessen Basis, bald nur einzelne Gehirnlappen betraf; 9 mal unter diesen 20 Fällen werden Granulationen der Hirnhöhlenoberfläche besonders hervorgehoben. 60 mal unter jenen 140 Berichten wird einer starken serösen Durchfeuchtung des Gehirns gedacht.

Das Sectionsmaterial sogenannter reiner Heilanstalten, in denen — wie wenigstens hier — die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Kranken nur 8—9 Monate beträgt, und wo wegen der unablässig andrängenden, wenigstens angeblich frischeren Krankheitsformen ältere, namentlich paralytische Irrsinnsfälle nicht in der Beobachtung bleiben, muss desshalb einen ganz specifischen Charakter haben und fällt mir nicht ein, dem vorerwähnten Material eine besondere Bedeutung beizulegen. Es

soll nur sagen, wie oft eben hier feste Verwachsungen zwischen Pia und Rinde beobachtet wurden. Ohne sorgfältige mikroskopische Analyse werden sich Sectionsbefunde für die uns vorliegende Frage überhaupt gar nicht verwerthen lassen. Wo ich totales Anhaften der Rinde an der Pia beobachtet habe, beruhte es auf dem oben entwickelten Verhältnisse zwischen der Natur der Gefässadventitia, auf die uns eben die Histogenese hinweist. Ich werde am Schluss einen solchen, hier von mir beobachteten Fall mittheilen.

Der Grad dieser Verwachsungen ist ein ausserordentlich verschiedener. Von dem Anhaften der oberflächlichsten, der Pia ein leicht sammetartiges Ansehen gebenden Rindenschichten reicht der Process bis zu festen Verwachsungen, die das Gehirn bis 1 oder 2 Linien tief an den Piagefässen hängen lassen, ja *Burdach* erzählt a. o. O. einen Fall, wo das Hirn bis auf die grosse Commissur hinab in einzelnen Strängen an der Pia fest sitzen blieb.

Es war mein Hauptzweck bei der vorliegenden Untersuchung die vielbesprochenen Verwachsungen auf ihr histologisches Verhältniss zurückzuführen und ich glaube, für eine Art derselben das in Vorstehendem gethan zu haben.

Natürlich halte ich damit die Frage über die Natur der Verwachsungen nicht für abgeschlossen.

Durch *Lelut* und *Parchappe* wissen wir, dass die Adhäsionen der Pia an der Hirnrinde bei Hingerichteten immer auffallend stark waren. Waren es durch das Schwert Hingerichtete, wo ein rasches und sehr ausgiebiges Abfliessen des Blutes aus der Schädelhöhle und ein im Ganzen geringer Feuchtigkeitsgrad der betreffenden Organe angenommen werden muss? An den Gehirnen von Thieren, denen bei dem Tödten das Blut abgelassen wird, fand ich ebenfalls ziemlich zähes

Anhaften der Pia und an den Piacapillaren die mehr erwähnten Partikelchen hängen. Allein der niedrigste Grad des Anhaftens ist weit häufiger, als man bisher wohl annahm und recht häufig weisen die Piacapillaren jene Partikelchen nach. Dass sie am Hirn Neugeborener nie fehlen, ist nach dem oben Gesagten natürlich. Oedem des Parenchyms wird natürlich die Adhäsionen lockern und ich kann, wie das ja schon so lange richtig beobachtet und ausgesprochen worden ist, darin nur den Worten *Meschede*'s (*Virchow*'s Archiv. Bd. XXXIV. S. 69) beipflichten. „Bei einer gewissen Trockenheit der Hirnoberfläche klebt natürlich die Pia mit ihren Gefässausläufern fester an, als wenn durch infiltrirte Flüssigkeit zwischen die Pia mit ihren Gefässen einer- und der Corticalsubstanz andererseits schon eine gewisse Schlüpfigkeit und Lockerheit bewirkt worden ist.“

Ich legte ein Stück Gehirn mit Pia, an dem man bei der Section die letztere nur in kleinen Stückchen und da nur mit ½ Linien dicken Ansitzen von Rinde hatte lostrennen können, in conservirende Flüssigkeiten und schon am ersten Tag ging das Abtrennen weit leichter von statten, ohne dass auch nur eine Spur von Veränderung in den Geweben Platz gegriffen. Es ist das Aufquellen der Corticalis von Gross- und Kleinhirn in auch nicht macerirenden Flüssigkeiten bekannt. Ich habe dasselbe am Hirn Neugeborener stets in viel ausgeprägterer Weise und zwar auf der massenhaften Anhäufung von Kliakernen, resp. von Glianetzen beruhend gefunden. Diese schwammartigen Massen imbibiren sich leicht durch den Haarröhrchen-Strom.

Ein ganz analoges Verhältniss werden wir bei der Durchfeuchtung der Rinde auch dann annehmen müssen, wenn die Bindesubstanz-Wucherungen noch nicht zu festeren bindegewebigen, fibrillären Verbindungen geführt haben.

Wie die ersten Grade jener Wucherungen „Ueberwallung“ des Marks und die Möglichkeit der Quellung und Infiltration zulassen, so bewirken die späteren Grade, wie schon *Rokitansky* angab (a. a. O.) „zart faserige Textur der Bindesubstanz“, Retractionen in der Rinde, gleichsam Zusammenschnürungen und Sklerose.

Ich habe das ganze Gebiet der pathologischen Pia-anwachsungen an der Hirnrinde noch nicht durchgearbeitet und bin weit entfernt, in Folgendem die Frage als abgeschlossen zu betrachten, glaube aber, dass es begründet ist, folgende 4 Ursachen der Adhäsionen anzunehmen.

1) Adhäsion aus Trockenheit der Gewebe, es werden dabei nur post mortem entstandene Verhältnisse in Frage kommen;

2) Adhäsion aus Verblutungen nach Exsudativ-Processen, wie ich solche oben, von *Durand-Fardel* u. A. beschrieben, erwähnt und wie ihrer unter den Neueren *Leubuscher* (Pathologie und Therapie der Gehirnkrankheiten. S. 244) gedenkt;

3) Adhäsion aus einem Weich- und Matschwerden der Rinde selbst, wie *Guislain* sagt, „einem Fehler der Cohäsion“, wo also die Elemente derselben sich getrennt haben, mögen sie noch zu erkennen oder in makrobiotische Processe bereits eingegangen sein, und

4) Adhäsion aus Wucherung der Neuroglia resp. solcher der Gefässadventitia, die in der Neuroglia ihr Muttergewebe besitzt.

Es sei mir hier erlaubt, noch über die Ansichten von *Mettenheimer* a. o. O. und *Löwenhardt* (diese Ztschr. Bd. XXII. 4. Heft. S. 388) beziehungsweise jener Adhärenzen ein Wort zu äussern.

Dass ich es kurz sage, so scheint mir, dass die geschätzten Beobachter auf die oben erwähnten Adventitial-Wucherungen und deren Folgen zu wenig Gewicht legten. *Mettenheimer* spricht von einem Bindegewebe,

welches von dem der *Pia mater* ausgehend, sich in das Gehirn hinein fortsetze, die feste Verbindung zwischen der Gefässhaut und der Hirnrinde herstelle und den peripherischen Theil des Gehirns verdränge und sagt dann: „Ich habe das Bindegewebe namentlich in einem sehr ausgezeichneten Falle von allgemeiner Paralyse stark entwickelt gesehen und konnte mich fast in allen Fällen, wo die Hirnrinde mit der *Pia mater* verwachsen war, von der Gegenwart von Bindegewebsfasern überzeugen, doch bekenne ich, dass mir das Vorkommen im Vergleich mit der mächtigen Gefässentwickelung stets von untergeordneter Bedeutung erschien" und weiter S. 11: „Es dürfte kaum als übertrieben bezeichnet werden, wenn man sich in den recht ausgebildeten Fällen von Verwachsung der *Pia mater* mit der Rindensubstanz des Gehirns die erstere als einen Parasiten vorstellen wollte, der seine Wurzeln in das Gehirn eingesenkt hat und das Leben dieses edlen Organs anfänglich beeinflusst, dann beherrscht, zuletzt ernstlich stört und bedroht."

Nachdem *Löwenhardt* den Ansichten *Mettenheimer*'s Erwähnung gethan, sagt auch er: „Die Gefässhäute sind bald normal, bald scheinen sie verdickt; das Lumen der Gefässe ist mitunter sehr weit, mitunter ungemein eng, fast undurchgängig. Vielleicht hängt diese Verschiedenheit mit der verschiedenen Dauer der Hirnhauterkrankung zusammen u. s. f."

Ich gebe gern zu, dass Gefässneubildungen in chronischen Processen der Rinde und *Pia* statthaben, muss aber leugnen, dass die festen Verwachsungen beider in jenen ihren Grund haben. Lassen sich doch bei normal feuchtem Gehirn Tausende und aber Tausende kleiner Gefässe und Capillaren ohne Mühe und ohne anhaftende Rindensubstanz mit der *Pia* vom Gehirn abheben und ausziehen, worum sollen denn nun diese in etwas vermehrten Röhrchen sich nicht gleich gut ausziehen

lassen? Warum sollen denn 20 anhaften, wo 18 nicht anhaften? Sagt ja doch *Löwenhardt* selbst: „Verwachsung im gewöhnlichen Sinne, d. h. Verklebung, ist durchaus nicht immer mit jener Gefässwucherung verbunden.“ Der Process des Adhärirens soll also auf einem physikalischen Ankleben beruhen.

Ich concedire das für Exsudativprocesse frischer Natur, kann aber auf das Mikroskop gestützt behaupten, dass eine sehr grosse Reihe von Adhäsionen darauf fusst, dass die Bindesubstanz - Wucherungen die Wände der kleinen Gefässe und Capillaren ergreifen, verdicken, spalten, kurz mit den Adventitialelementen (Kern und Wand) eine so innige Beziehung und Verbindung eingehen, dass ohne eine gewaltsame Zerstörung der Elemente eine Trennung nicht bewirkt werden kann (cf. Fig. 4.).

Gerade im Hinblick auf die Gewebsentwicklung, auf den Befund am normalen Gehirn und auf die grosse Rolle, die jene Bindesubstanz in allen pathologischen Processen der Rinde spielt, glaube ich der hier gegebenen Darstellung Werth beilegen zu müssen.

Zum Schluss lasse ich die Erwähnung eines Falles folgen, der u. A. totale Verwachsung der *Pia* mit der Rinde des gesammten Grosshirns zeigte.

C. K., Ehefrau, kinderlos, 43 Jahre alt, tritt November 1863 in die Anstalt. Nach Monate langer Kleinmüthigkeit seit Mai 1863 Unruhe und Verwirrung, Kaufsucht vorübergehend. Bei vorwiegend stumpfem, apathischem Wesen tritt ab und zu Widerstreben und negativer Affect auf. Der Mann sei todt, sie könne nichts mehr, Alles sei fort. Seit Ende Febr. 1864 Unreinlichkeit. Mitte März ein Frostanfall mit nachfolgender Hitze und eine Woche danach heitere, exaltirte Stimmung. 26. 3. wieder Schüttelfrost. 7. 4. Fieber. 26. 4. Oedema pedum; dann Besserung des Befindens, nimmt 21. 7.

noch am Spiel im Garten Theil. August bis October wechselt stille Angst mit Stumpfheit. Unreinlichkeit dauert tageweise fort. 24. 10. lässt sich füttern, das apathische Wesen nimmt zu. 24. 3. 1855. Ohnmachtsanfall, Zuckungen der rechten Seite. Schwere Zunge. 26. 3. Erbrechen grünlicher Massen. 27. 4. neuer Ohnmachtsanfall. 2. 5. heftiges Kopfweh. 27. 5. Schwindel. 29. 5. die linke Seite des Körpers hängt. Nun dauern Theilnahmlosigkeit und Unthätigkeit bis November, wo Schwäche und Apathie zunahmen. 18. 12. Sprachstörungen steigern sich. — Seit dem 28. 1. kann die Zunge nicht mehr bewegt werden, die rechte Gesichtshälfte ist leisen, permanenten Zuckungen unterworfen, apoplectische Anfälle treten auf und unter anhaltenden Krämpfen, namentlich der rechten Körperseite erfolgt am 4. 2. der Tod. Sect. 24 hor. p. m.

Leiche fett. Muskulatur blass. Herzklappen leicht mit gelben Flecken beschlagen. Theilweise Fettleber. Uterus klein, in spitzem Winkel nach vorn flectirt; in seinem Cavum 2 kleine erbsengrosse Geschwülste.

Schädel dick, Schädeldach schwer, das Gehirn seine Höhle prall ausfüllend. Bei dem Anschneiden der *Dura mater* fliesst reichlich Blut aus. An der Innenfläche der *Dura* bis eine Linie dicker Belag leicht geronnener Blutmassen, das, von Membranen verschiedener Consistenz bedeckt, mit diesen sich entfernen lässt. Rechts der Belag etwas dicker als links, aber über beide Hemisphären verbreitet. Die Sinus strotzen von dickflüssigem Blute. Die getrübte und verdickte *Pia* lässt sich an keiner Stelle des Gehirns abziehen, ohne mehr oder weniger dessen graue Substanz mit loszureissen. Gehirnsubstanz blutreich, fest. Die *Pia* des Rückenmarks mit dünnen Knorpelblättchen belegt; das Mark derb. — Das Gehirn wog bei 60½ Zoll Körpergrösse 2 Pfund 3½ Loth.

Im Gehirn keine apoplectischen Heerde, Gehirnhöhlen frei, ihr Ependym leicht verdickt. Mikroskopisch keine weiteren Störungen zu erkennen.

Die mikroskopische Untersuchung der Gefässe und Capillaren ergab im ganzen Umfang des Grosshirns — das Kleinhirn hatte an dem Process fast keinen Theil genommen — Verdickung der Wände, Unebenheit der Oberfläche und Brüchigkeit derselben, Ungleichheit des Lumens, Knickung desselben, indem es hier einer ganz dünnen, dort einer dicken Wandstärke folgte. Die Kerne sassen unregelmässig an den Wänden der Capillaren, bald fehlend, bald zu Haufen geordnet. Ueberall aber hafteten, ohne dass sich deutlich fibrilläres Bindegewebe hätte erkennen lassen, die Reisernetze der Gliakerne, in deren Gebiet eine starke Wucherung eingetreten, fest mit den Adventitialelementen (Kern und Wandsubstanz) zusammen und es war eine Trennung ohne deren Zerstörung unmöglich (cf. Fig. 4. 5.) Bis 1 Linie tief blieb die Corticalis an der *Pia* bei deren Abziehen sitzen. An den Ganglienzellen vermochte ich wesentliche Veränderungen (an frischen Schnitten) nicht wahrzunehmen. Dass die Ausläufer und ihre Anostomosen bei dem Zustand der Gefässe schwer leiden mussten, ist wohl anzunehmen. Lebhaft wurde ich aber von dem vorliegenden Befund der Meningen an die Worte *Mettenheimers* (a. a. O. S. 9) erinnert: „Wer einmal eine Pachymeningitis in dem Stande gesehen, wo die Innenfläche der *Dura mater* dem Plüsch gleicht, der wird nicht umhin können, eine Verwandtschaft zwischen dieser Entzündung der harten Hirnhaut und der anatomischen Veränderung anzunehmen, welche die Gefässhaut des Gehirns eingeht, wenn sie mit der Corticalsubstanz dieses Organs verwächst.“ Auch hier lag eine Verwandtschaft beider Processe vor. Freilich waren die kernigen Elemente je nach dem Boden ihrer Wucherungen ver-

schieden und während (cf. Fig. 6.) in den dünnsten Lamellen und Pseudomembranen sie glatt, feinpunctirt, längsoval waren und die internucleare Substanz zu einer homogenen, durchsichtigen Substanz auswuchs, waren in der Bindesubstanz der Rinde die Fasern der Glianetze und der Gliakerne in einer Wucherung begriffen und nicht, wie im embryonalen Zustande, im Begriff, die Elemente zu bilden und aufzubauen, sondern sie zu zerstören. Kleinere und grössere mattrostfarbene Pigmentpunkte lagen bald mehr, bald weniger dicht in die pseudomembranösen Schichten eingebettet. Sie gaben den Membranen ein schmutziges Ansehen. Ueber ihre Entstehung wage ich mich nicht auszusprechen; dass sie Folgen früher stattgehabter Blutungen sind, dürfte wohl zweifellos sein, welche Veränderungen der Blutfarbstoff aber und mit welchen Elementen er solche eingezogen, das scheint mir noch nicht entschieden.

Schuberg sagt (*Virchow*'s Archiv. Bd. XVI. 1859. Heft 5. u. 6.) in seiner Arbeit über das *Haematoma durae matris*: „Aus den neugebildeten Gefässen erfolgt die Blutung zwischen die auseinanderweichenden Schichten der successiv gebildeten Pseudomembranen.“ Im vorliegenden Fall war die letzte tödtlich werdende Blutung aus einem Seitenzweig der *Meningea media* erfolgt und glaube ich annehmen zu müssen, dass die Adventitialerkrankung der Gefässe hier zu einem Bruch der Wand und zur Blutung geführt hat. Die verdickte *Pia* zeigte an ihrer Aussen- und Innenfläche genau dieselben Gewebewucherungen, die die an der Dura liegenden Pseudo-Membranen ausmachten. In den subarachnoidealen Räumen lagen ebenfalls jene dunkelgelben, mattrostfarbenen körnigen Massen.

Schuberg theilt die Symptome bei dem Hämatom der harten Haut in die Perioden:

1) Abnahme der Intelligenz und des Gedächtnisses,

Schwindel, Kopfschmerz, Hartleibigkeit, Schlaflosigkeit,

2) Sprachhinderniss, Zunahme der Gedächtnissschwäche. Bald halb, bald ganzseitige Lähmungen, Stumpfheit,

3) Bewusstlosigkeit mit und ohne Convulsionen, Delirien, Tod im Coma.

Der vorliegende Fall bestätigt im Ganzen die *Schuberg*'schen Conclusionen.

Die seit Ende 1864 nur auf Wochen verschwindende Unreinlichkeit (mit Koth und Urin) gehört dem Stupor an.

Ob die ersten Frostanfälle circa 2 Jahre vor dem Tode bereits den ersten Blutungen zuzurechnen, dürfte schwer zu entscheiden, die Ohnmachten und fibrillären Muskelzuckungen im Februar 1865 — 1 Jahr vor dem Tode — wohl zweifelsohne aber Blutungen zuzuschreiben sein.

Zur Casuistik.

Chronische Periencephalitis. Epileptische Geisteskrankheit. — Während seiner früheren Thätigkeit als Assistenzarzt an der Irrenheilanstalt Siegburg hatte Referent Gelegenheit, kurz nach einander zwei Fälle von „primären Psychosen auf epileptischer Basis" zu beobachten und in beiden Fällen das Sectionsresultat zu constatiren.

Wir halten beide Beobachtungen für wichtig genug, sie der Oeffentlichkeit zu übergeben, da in beiden der Sectionsbefund vor Allem von höchstem Interesse ist.

Da von den meisten Autoren die chronische *Periencephalitis* als das pathologisch-anatomische Substrat der sogenannten paralytischen Geisteskrankheit festgehalten wird, so ist es jedenfalls von grosser Wichtigkeit und dieser Lehre durchaus widersprechend, wenn wir denselben Befund wahrnehmen bei der Autopsie von psychisch Gestörten, welche während des Lebens auch kein einziges Symptom darboten, welches der paralytischen Geisteskrankheit, als solcher, zukommt.

Ohne uns in weitere theoretische Auseinandersetzungen einzulassen, die doch nur Hypothesen sein könnten, lassen wir unsere Wahrnehmungen folgen:

I. *Heinrich Dullius*, 37 Jahre alt, aus Kreuznach, wurde den 19. März 1862 der Anstalt übergeben.

Dem ärztlichen Begleitschreiben entnehmen wir Folgendes:

Der Vater des Kranken starb im Alter von 62 Jahren an Lungentuberculose; die Mutter litt sehr viel an Kopfcongestionen und

erlag, 40 Jahre alt, in wenigen Stunden einer Metrorrhagie; kein Fall von Seelenstörung war in der Familie bekannt, Geschwister des Patienten sind gesund.

Dullius war als Kind rhachitisch, lernte erst im 4ten Jahre gehen, war stets sehr reizbar. Während Patient sich früher besonderen Ausschweifungen nie ergeben hatte, wurde er im Alter von 18 Jahren wegen „Angriffes auf die Schaamhaftigkeit" zu fünf Jahren Gefängniss verurtheilt, die er in Werden abbüsste (nähere Angaben hierüber fehlen uns).

Vor seiner Bestrafung hatte Patient als Kutscher im Dienste anderer Lohnkutscher zur grossen Zufriedenheit seiner Dienstherrn sorglos und im Ganzen ziemlich mässig gelebt. In dieselben Verhältnisse trat er wieder nach seiner Entlassung. Acute Krankheiten hat Patient nicht überstanden.

Vor circa 10 Jahren fiel Pat. im Felde plötzlich unter Krämpfen bewusstlos nieder, war aber nach einer Venäsection bald wieder auf den Beinen. Nach eigener Angabe leidet er seit fünf Jahren fast alle 4 Wochen ein bis zwei Tage lang an heftigen Congestionen nach dem Kopfe, die durch locale Blutentziehungen und diätetisches Regimen immer coupirt wurden.

Im Mai 1860 wurde der Kranke beim Fahren plötzlich schwindlich, drohte herunterzufallen, ward heruntergehoben und nach Hause gebracht, kam aber bald ohne jede Behandlung wieder zu sich.

Sechs Wochen später fiel er in einem ähnlichen Anfalle wirklich vom Bocke herunter und war nach einer Blutentziehung bald wieder hergestellt.

Vom Sommer 1860 bis zum Ende des Jahres, ebenso im Jahre 1861 traten häufig solche Zufälle leichteren Grades ein, die stets bald von selbst wichen. Dass etwa der Genuss von Spirituosen dazu die Veranlassung gegeben, wird entschieden in Abrede gestellt.

Anfangs October 1861 trat plötzlich eine fieberhafte Krankheit ein, die sechs Wochen anhielt und von dem behandelnden Arzte als „Gehirnentzündung" angegeben wurde. Seit der Reconvalescenz ist Patient misstrauischer, reizbarer, sehr vergesslich, voll von melancholischen Besorgnissen.

So weit das ärztliche Begleitschreiben.

D. ist von kleinem, untersetztem Körperbau, wohlgenährt. Am Schädel in Form- und Grössenverhältnissen nichts Abnormes, das Gesicht stark geröthet, Temperatur des Kopfes etwas erhöht; Pupillen beiderseits von gewöhnlichem und gleichem Durchmesser, von guter Reaction; Gehör- und Geruchssinn normal; die Zunge wird grade vorgestreckt, zittert ein wenig im

Gewebe. Respirationsorgane intact, das Herz von normaler Grösse, Töne und Spitzenstoss normal; von Seiten des Darmtractus keine Beschwerden, Analschleimhaut normal.

Motilität und Sensibilität überall gut erhalten.

Dem Journale entnehmen wir Folgendes: Patient glaubt anfangs immer in seiner Heimath zu sein, schimpft viel über Hexerei, will seine Pferde besorgen gehen; dann glaubt er bald im Kerker, bald im Krankenhause, bald wieder in seinem eigenen Hause zu sein.

23. März. Grosse Aufregung, läuft stets nach den Thüren, lamentirt viel, in der Nacht ruhiger Schiaf, weiss am andern Morgen nichts von dem Tags vorher Vorgefallenen, bleibt immer bei der Ortsverwechslung.

Am 24. März Abends tritt ein Schwindelanfall ein; er wird roth im Gesichte, sieht ganz starr in die Höhe, reagirt auf keine Frage. Nach 5 Minuten setzt er sich ruhig zum Essen, weiss von dem Vorgefallenen nichts; am folgenden Morgen glaubt er in Trier zu sein.

27. März. Der Puls ist jeden Abend voll nnd beschleunigt (Temperaturmessungen wurden leider versäumt), Gesicht stark geröthet und heiss, dabei ist Patient in beständiger Unruhe, drängt nach den Thüren, glaubt jeden Tag, Tags vorher bald als Kutscher, bald als Gefangener angekommen zu sein.

Seit dem 2. April trat Abends keine fieberhafte Erregung mehr ein, Pat. verweigert aber die Nahrung, weil er zu Hause frühstücken will (glaubt in Krenznach zu sein). Am 6. April ist er in der höchsten tobsüchtigen Aufregung, will durchaus nach Hause, verweigert wieder das Frühstück, „weil er schon zu Hause gefrühstückt habe."

Am 7. April Morgens bekommt er einen heftigen ausgeprägten, eine halbe Stunde andauernden epileptischen Anfall, den folgenden Tag Nachmittags ebenfalls einen noch heftigeren Anfall, beisst sich in die Zunge; am 14. April traten wieder zwei Anfälle kurz nacheinander auf, dabei ist Patient fortwährend im Delirium — doch zeigt er nie eine Spur von Grössenwahn; am 21. April trat wieder ein Anfall ein, nach vorhergegangener Aura. Die Anfälle, mehr weniger stark, cumuliren sich: Setaceum im Nacken, welches er sich nach einigen Tagen ausreisst.

Unverändert bleibt er total unklar über Aufenthaltsort und Umgebung; die Anfälle mehren sich wieder.

Vom 12. Mai ab erhält Patient das *Zinc. oxydat.*; beginnt mit gr. ix p. die und steigt allmählig bis auf ʒß (d. 16. Juli). Im Mai und Anfangs Juni traten die Anfälle fast täglich ein, cessirten dann etwa 14 Tage gänzlich. Ende Juni traten wieder einige leichte Anfälle ein, blieben dann in den ersten drei Wochen im Juli voll-

ständig aus und cumulirten sich dann wieder in der bedenklichsten Weise.

Am 31. Juli in der Nacht 8—10 Anfälle, ebenso viele den folgenden Tag; am 2. August trat fast jede halbe Stunde ein Anfall ein — rechts waren die Convulsionen stärker; so dauerte der Zustand fort (an den Schläfen wurden Blutegel applicirt); am 5. und 6. August traten die Anfälle immer heftiger und frequenter auf — Convulsionen mehr linksseitig — und Patient starb am 6. August Abends in einem solchen Anfalle. Der psychische Zustand hatte sich nicht geändert. Keine Spur gestörter Motilität ward irgendwo bemerkt.

Sectionsbericht. — Sect. 36 Stunden p. mort: Körpergewicht 120 Pfund. Ziemlich fettreiche Leiche; ausgebreitete Todtenflecke am Rücken, an den Armen und Beinen; Todtenstarre in den unteren Extremitäten. Lungen collabiren wenig; rechts strangartige Verwachsungen der *pleura pulm.* des mittleren und unteren Lappens mit der entsprechenden *pl. cost.*, Basis ganz mit dem Zwerchfelle verwachsen; linke Lunge frei. Beide Lungen stark ödematös, besonders in den unteren Lappen; schaumige, hellrothe Flüssigkeit beim Durchschneiden in Menge ausfliessend. Trachea und Bronchien enthalten eben solche schaumige Flüssigkeit; Trachealschleimhaut lebhaft geröthet. Auf der Innenfläche des *truncus aortae* einzelne kleine Excrescenzen.

Herz: Ventrikel leer, in den Arterien kleine speckhäutige Gerinnsel. Klappen normal.

Leber: Gewebe derb, stellenweise Fettablagerung, Gallenblase enthält eine mässige Quantität dünnflüssiger, bräunlicher Galle.

Milz: Kapsel stark gerunzelt, Gewebe derb, Nieren normal.

Magen mit unverdauten Speiseresten gefüllt. Magen- und Darmschleimhaut durchaus normal. Harnblase contrahirt, fast leer.

Rückenmark: In seiner ganzen Ausdehnung breiig erweicht.

Kopfschwarte sehr dick; *sinus longitudin. sup.* leer; Sattellehne sehr dick; an der *glandula pituitaria* nichts Auffallendes.

Schädeldach: An der inneren Fläche eben, zeigt nur flache Gefässfurchen; der Spitze des linken Temporallappens entsprechend einige verknöcherte Pacchionische Körper.

Schädel schwer, reich an *Disploë*, 6 Mlmtr. dick, gleichmässig, auch in der Temporalgegend.

Gehirn: Arterien gesund, Serum an der Peripherie nicht vermehrt; Häute blass, blutleer, Windungen etwas abgeflacht.

Zirbel klein, sehr derbe.

Am Boden des 4. Ventrikels viele Granulationen, besonders die Gegend um den *calamus scriptorius* stark granulirt.

Med. obl. (durch Imbibition) etwas erweicht.

Cerebellum: Gewebe weich, ödematös, blutarm; plattet sich im Liegen stark ab.

Pia mater an der Basis der Schläfenlappen in geringer Ausdehnung mit den höchsten Punkten der Gyri verwachsen, in grösserer Ausdehnung ist sie mit den Gyris an der Basis der Stirnlappen verwachsen, ebenso mit dem *lobus frontalis sup.* beiderseits.

Linke Mittelzelle etwas erweitert; Hinterhorn sehr kurz. Ependyma überall macerirt, leicht zerreisslich; Ammonshörner platt, nehmen etwa $\frac{3}{4}$ der Breite jedes absteigenden Hornes ein. Rechtes Hinterhorn verwachsen, *commissura mollis* fehlt; die vorderen Hörner sind breit, *ventriculus septi* weit. Serum in den Ventrikeln vermehrt.

Graue Substanz überall stark dunkel gefärbt, namentlich auch in den Centralganglien. Je weiter die Hirnsubstanz von der Oberfläche entfernt, desto derber erscheint sie, hat aber einen stark ödematösen Glanz.

Gewicht des Grosshirns	1174,14	Grammes,
„ „ Kleinhirns	122,41	„
„ der *Medull. obl.* . . } *Pons* und *corp. quadr.* . . . }	20,09	„

Wir haben also in diesem Falle neben den übrigen Veränderungen in der Leiche eine partielle Meningitis, die wir gewiss mit den lange Jahre bestandenen Congestionen nach dem Kopfe in Zusammenhang bringen müssen. Grade bei schon ausgesprochenen Fällen von paralytischer Geistesstörung hatten wir Gelegenheit, früher nicht vorhandene Erscheinungen von Blutandrang nach dem Kopfe wahrzunehmen, die erst im Verlaufe der Krankheit zur Entstehung entzündlicher Vorgänge an der *Pia mater* wohl die Veranlassung geben konnten.

Erwähnenswerth ist noch, dass in diesem Falle die grossen Gaben der *Flores Zinci* ganz ähnlich, wie in dem von *Schroeder van der Kolk* (*Med. obl.* und Epilepsie) citirten, zuerst die Anfälle circa 6 Wochen fast vollständig beseitigten, dann aber häuften sich die Anfälle ebenfalls in der bedenklichsten Weise und führten ein schnelles Ende herbei.

II. *Catharina Adler*, 20 Jahre alt, aus Aachen. Aufgenommen den 1. März 1862.

Vater der Patientin ist 50 Jahre alt, Kleiderhändler, von kräftiger, untersetzter Statur; die Mutter starb vor 5 Jahren an Lungentuberculose, nachdem sie während fünfzehnjähriger Ehe zehn Kinder geboren, von denen sieben todt zur Welt kamen. Sowohl die Urgrossmutter, als der Urgrossvater (von welcher Seite ist nicht angegeben) der Pat. sollen psychisch gestört gewesen sein.

Die Entwicklung der Pat. war eine normale. Mit dem 14ten Jahre traten die ersten Menses ein, kehrten regelmässig wieder und cessirten nur im Jahre 1861 drei Monate lang, ohne dass dadurch eine Aenderung im Allgemeinbefinden bemerkt worden wäre.

Vor einem Jahre (der ärztliche Bericht, dem wir diese Data entnehmen, rührt vom 8. Februar 1862 her) bekam sie einen ausgesprochenen epileptischen Anfall, in welchem die Bewusstlosigkeit circ ¼ Stunde anhielt.

Nachdem schon seit dem December 1861 eine grössere Reizbarkeit bei ihr bemerkt worden, die sich immer mehr steigerte, trat ohne eine zu ermittelnde Causa proxima den 15. Januar 1862 eine heftige Tobsucht auf; stürmische Agitation, verwirrtes Sprechen, im Delirium traten besonders erotomanische Aeusserungen hervor. Keine Grössenwahnvorstellungen.

Bei der Aufnahme in der Anstalt hatte Pat. eine Körpergewicht von 103 Pfund, Fettpolster mässig entwickelt, Muskeln etwas abgemagert; sie ist blond, 154 Cm. gross. Schädel symmetrisch, von normaler Configuration, dichter, üppiger Haarwuchs, blasser, unreiner Teint, Pupillen von gleicher Weite und guter Reaction, die Zuuge wird fest und grade vorgestreckt, keine Ungleichheit in den Gesichtshälften. Schleimhäute sehr blass. Sensibilität und Motilität überall gut erhalten. Organe der Brust und des Unterleibes scheinen gesund, Hymen intact erhalten.

Dem Journal entnehmen wir Folgendes:

2—19. März. Sehr turbulent, tanzt, springt, widersetzt sich nach Kräften; singt, durch den Raum auf und ab laufend: „Ein freies Leben führen wir", spricht sonst wenig, ist Tag und Nacht mit Koth und Urin unreinlich. P. 110.

19. März. In der Nacht trat Schlaf ein, Pat. ist bei der Morgenvisite ruhig, giebt an, Gesichts- und Gehörshallucinationen zu haben; sehr gesteigerte Esslust. In der folgenden Nacht ebenfalls ruhiges Verhalten, am Tage wieder sehr tobsüchtig, trommelt heftig mit Händen und Füssen auf ihren Stuhl los, speichelt ungemein viel, ist heiser vom Schreien; in den folgenden Tagen unverändert, turbulent, Delirium mit erotomanischem Inhalt, küsst zuweilen den Zwangsstuhl. Nachdem sie in der Nacht vom 14—15. April sehr

unruhig gewesen, trat am folgenden Tage Ruhe ein; sie kann sich zu den andern Kranken an den Tisch setzen, zupft Charpie und bleibt mit kurzen Unterbrechungen ruhig. Am 19. April treten die Menses ein und dauern bis zum 22sten; von diesem Tage an beginnt die alte Tobsucht wieder, die nun Tag und Nacht anhält.

Vom 3. Mai ab erhält sie die *Tr. ferr. acet. aeth.*

Während am 5. Mai die Menses sehr profuse eintraten, bleibt die Unruhe unverändert dieselbe. (Die Menses dauern bis zum 9ten und kehren nicht mehr wieder). Das Aussehen ist sehr bleich, mitunter heftiges Weinen während der stärksten Aufregung; Stuhl stets sehr reichlich, wässrig, mitunter Lienterie. Den 27. Mai tritt eine leichte Gastrose ein, die einige Tage anhält; während dieser Zeit verhält sie sich ziemlich ruhig, doch dauert das unbesinnliche Sprechen fort, mitunter bedient sie sich einer kauderwelschen, sehr vokalreichen Sprache.

Gegen Ende August treten häufig kurze, abgebrochene Tobsuchtsanfälle auf (Aehnlichkeit mit epileptischen Anfällen); sie isst ihren Koth, den sie für frisches Brod hält.

Den 6. September treten plötzlich Nachmittags heftige Zuckungen ein, sie sinkt zusammen, spricht kein Wort; sehr beschleunigte Respiration, Puls 120, Schaum vor dem Munde, enge und unbewegliche Pupillen, sehr bleiches Aussehen, später heisser Kopf (Essigclystier).

Am folgenden Tage reichlicher Stuhl, Pat. hält meistens die Augen geschlossen, die Zuckungen wiederholen sich in kurzen Intervallen im Laufe des Morgens, Temperatur des ganzen Körpers erhöht, Puls 108; im Laufe des Nachmittags reagirt sie auf Fragen, es tritt kein neuer Anfall ein. Mit dem 8ten Morgens beginnt wieder die heftigste Tobsucht, Puls 88, starker *foetor ex ore*, belegte Zunge; Nächte ruhig.

Seit Anfang October noch mehr gesteigerte Aufregung, immenses Speicheln, krampfhaftes Wüthen, verzehrt wieder ihren eigenen Koth (Verordnung: *Ammon. cupr. sulf.*). Nach dem heftigsten Toben traten den 27. October Nachts mehrere epileptische Anfälle auf, Puls Morgens 120, heftiges Klopfen der Carotiden, sehr bleiches Aussehen, lang dauernder Sopor (Essigclystir).

Den 29. October wiederholt convulsivische Zuckungen der Gesichts- und Augenmuskeln, dann eine einmalige heftige Erschütterung des ganzen Körpers, Pupille normal weit — ausgedehnte Blasenbildung an den aufliegenden Körperstellen. 31. October: Sehr frequenter, fadenförmiger Puls, Pat. ist ganz unbesinnlich.

1. November: Schluckt nur sehr mühsam ihr dargereichte Flüssigkeiten.

2. November. 120, etwas kräftigere Pulse; beginnender Decubitus am Knie, an den Knöcheln, am Gesäss; Pat. hat einigemal Urin unter sich gehen lassen, kein Stuhl.

3. November. Seit gestern veränderter Gesichtsausdruck, ruhige Züge, bemüht sich zu sprechen, es fehlt aber die Kraft der Intonation, verlangt zu trinken.

4. November. Sehr kleiner, frequenter Puls; Sensibilität an den Extremitäten erloschen, trinkt viel und leichter, murmelt zuweilen etwas, Stuhl noch angehalten.

5. Novbr. Decubitus hat an Umfang und Tiefe zugenommen; Pat. jammert, wenn sie bewegt wird, beisst in den Arm der Wärterin, steckt sich das Taschentuch in den Mund. Clysma mit *Ol. Ricini.*

7. Novbr. Unterleib eingezogen, Urin fliesst reichlich, Stuhl fehlt; nimmt gerne Flüssigkeiten.

8. Novbr. 124 kleine Pulse; Decubitus hat stark zugenommen; gestern Mittag plötzlich sehr geröthetes Gesicht; verfallenes Aussehen.

10. Novbr. Trockene, fuliginöse Lippen, verweigert jede Nahrung; am 11ten Mittags erfolgt der Tod.

Section 20 Stunden p. mort. Sehr abgemagerte Leiche, Gewicht nur 64 Pfund; Todtenstarre grösstentheils gelöst, Todtenflecke über Rücken und Gesäss ausgebreitet. Auf dem Gesäss jederseits in der Ausdehnung von 9—12 Ctm. in der Längsachse und von 7 bis 12 Ctm. in der Querachse des Körpers, die Haut schwarz gefärbt, nekrotisch, mit scharfer, unregelmässiger Demarcationslinie. In der Umgebung der nekrotischen Hautparthieen ausgedehnte Epidermisabschuppungen. Aehnliche Decubitusstellen an den Knieen und Knöcheln.

Thorax: Rechte Lunge an der hinteren Fläche und an der Basis theilweise verwachsen; Gewebe überall hellroth, lufthaltig; ebenso die linke Lunge lufthaltig, ohne Adhäsionen, nur in deren unterem Lappen eine umschriebene frisch infiltrirte Stelle.

Luftröhrenschleimhaut normal. Herz durchaus von gewöhnlicher Beschaffenheit.

Magen: Im Fundus ausgedehnte Ecchymosen, sonst normale Schleimhaut.

Darm: Im Dünndarm einzelne kleine Ecchymosen, 4 Spulwürmer. Im Colon transversum einzelne Kothballen, flexura sigmoidea und rectum von compacten Kothmassen ausgefüllt.

Nieren: Nebennieren normal.

Milz: Weiche Pulpe, Länge 10, Breite 7 Ctm.

Leber blutarm; an einzelnen Stellen der Oberfläche fettige Entartung.

Uterus normal, ebenso die Scheidenschleimhaut. Der Uterus liegt aber ganz in der linken Hälfte des kleinen Beckens, so dass nur die Vaginalportion die Mittellinie erreicht.

Schädel. Ist schwer, compact, keine Diploë, sehr weiss. Dicke des *Os parietale* und *frontale* 0,3 Ctm., der Hinterhauptsschuppe 0,4 Ctm.

Die Häute der Hemisphären leicht getrübt, weniger stark an der Basis, nur Spuren von Pacchionischen Granulationen, Gefässe normal. Die Häute sind überall sehr fein und leicht zerreisslich, an der Basis und an den Frontallappen gut abziehbar, dagegen:

Auf der linken und rechten Hemisphäre, auf der Mitte der hinteren Centralwindung und über dem mittleren Parietallappen, sowie theilweise dem oberen und unteren Parietallappen mit der Hirnstubstanz verwachsen, so dass diese, breiig erweicht mit der *Pia* abgezogen wird. In derselben Weise ist die Corticalsubstanz erweicht und mit den Häuten verwachsen auf den inneren Grosshirnflächen, am hinteren Theile der *plie de la zone externe* und *interne* (*Gratiolet*) und an den *lobes quadrilatères*.

Ausser an den erweichten Stellen ist die Consistenz des Gehirnes eine normale, das ganze Hirn blutarm, serös durchfeuchtet; in den Ventrikeln zu viel Serum. Am Boden des vierten Ventrikels Granulationen; *Pons* und *Medulla obl.* von normaler Farbe und Consistenz; Zirbel gross und derbe. Seitenventrikel: Hintere und absteigende Hörner sind sehr weit; (linkes vorderes Horn am *Corpus striat.* 2,8 Ctm, rechts 3 Ctm. breit; linke Mittelzelle 7, rechte 6,5 breit) die graue Substanz ist überall auffallend blass, Ventriculus septi klein; am Kleinhirn nichts Auffallendes.

Rückenmark: Sack der *Pia mater* enthält eine mässige Quantität Serum; auf der Arachnoidea des unteren Rückentheiles einige feine Knochenschüppchen, Häute daselbst blutreicher, etwas ödematös, leicht abziehbar. Das Mark quillt etwas über die Schnittfläche vor.

Gewicht der linken grossen Hemisphäre 517,66 Grammes,
„ „ rechten grossen Hemisphäre 490,86 „ *)
Kleines Hirn wiegt . . . . 151,02 „

*) Cfr. *Baume*, de l'inégalité de poids des hémisphères cerebraux etc. Ann. médic.-psych. VIII. p. 541, 1862.

Pons, medulla obl. und *corp. quadrig.* 24,35 Grammes,
Medulla spinal. . . . . 28,61 „

Auch hier haben wir eine ausgebreitete chronische Periencephalitis, während das ganze Krankheitsbild mit der paralytischen Geisteskrankheit gewiss nichts gemein hat.

Aus diesen beiden Fällen können wir demnach mit Bestimmtheit schliessen, dass die hervorstechenden Symptome der Paralyse nicht das Product der chronischen Periencephalitis sind.

Dr. *E. Feith.*

Literatur.

Archivio Italiano per le malattie nervose e le alienazioni mentali. Anno 1864 e 1865.

Unter vorstehendem Titel liegen uns die beiden ersten Jahrgänge eines Journales vor, welches wir als die erste selbstständige psychiatrische Zeitschrift Italiens mit Freuden begrüssen. Bis dahin nämlich war die Psychiatrie nur auf einen bescheidenen Raum in der Gazz. medic. Lomb. beschränkt gewesen, und 12 Jahre lang hatte *Andrea Verga* die Appendice psich. dieser Zeitung zu einem allgemeinen Repertorium von Alle dem gemacht, was in Italien auf diesem Felde geleistet wurde.

Der Aufschwung, den Italien in den letzten Jahren genommen hat, hat auch unsere Disciplin nicht unberührt gelassen, das Bedürfniss eines eigenen Journales wurde immer mehr fühlbar, und unter der Direction von *Verga*, *Castiglioni* und *Biffi* erscheint in Mailand seit Januar 1864 nach dem Muster der Annal. méd. psych. in 6 zweimonatlichen Heften à 4 Bogen diese neue Zeitschrift.

Das erste Heft beginnt wie gebräuchlich mit einer längeren Einleitung, in welcher *Verga* den Plan und die Aufgabe des Werkes auseinandersetzt, zur Theilnahme auffordert und am Schlusse der politisch begeisterten Rede seinen thatendurstigen Collegen zuruft: das Schwert aus der Hand zu legen und mit den Waffen der Wissenschaft Italien gross und berühmt zu machen. Pulchrum est bene facere reipublicae; etiam bene dicere haud absurdum est. — Es weht ein frischer, freier Geist durch diese Zeilen, der uns angenehm berührt und uns auch bei der weiteren Lectüre nicht verlässt.

Gleich der erste Aufsatz „Ueber die Pathologie der Geistesstö-

rungen von *Carlo Livi*, der sich durch die beiden ersten Jahrgänge hinzieht, enthält des Neuen und Geistreichen viel, wenn wir uns auch nicht überall damit einverstanden erklären können. Der Verfasser, Professor der gerichtlichen Medicin zu Siena, hat seine Aufgabe zunächst vom praktischen gerichtsärztlichen Standpunkte aufgefasst, und bemüht sich zu diesem Zwecke eine brauchbare Eintheilung der Geisteskrankheiten zu construiren. Ob ihm dies besser gelungen, als in den bisherigen Versuchen, stelle ich in Folgendem dem Leser anheim.

Die Geistesstörung ergibt sich als aus 2 krankhaften Elementen zusammengesetzt, dem körperlichen materiellen und dem geistigen dynamischen oder psychischen. Das Erstere bildet den krankhaften Zustand, die organische Veränderung, das letztere die krankhafte Thätigkeit, die Störung der Vernunft, und wenn wir eine Coixistenz dieser beiden auch nicht überall nachweisen können, so sind sie nichts destoweniger stets und unzertrennbar mit einander verbunden.

Aber dieser krankhafte Zustand, das eigentliche pathologische Substrat der Seelenstörungen ist etwas ganz Anderes, als Messer und Mikroskop es uns bis jetzt gezeigt haben. Es war dies nur der offen zu Tage liegende Endeffect einer ganzen Reihe nicht nachweisbarer Vorgänge; die wirkliche Grundlage aber bildet eine Affection der Moleküle, ohne Verletzung von Form und Zusammensetzung, einfach und eigenthümlich für jede der verschiedenen Formen von Seelenstörungen. Jene molekuläre Veränderung selbst entzieht sich, wie schon bemerkt, unserer Beobachtung, und so bleibt uns nur das Studium der verschiedenen Formen, um auf diesem Wege zur Erkenntniss nicht nur der psychischen, sondern auch der körperlichen Vorgänge vorzuschreiten. Wir setzen also an die Stelle des pathologischen Substrates, welches wir nicht kennen, die entsprechende Form der Seelenstörung, welche unserer Beobachtung zugänglich ist.

Der Formen vcn Irresein giebt es jedoch so viele, dass fast jeder einzene Fall sein eigenthümliches Gepräge zeigt, und wollen wir hier eine Eintheilung ermöglichen, so müssen wir in der Form wiederum das krankhafte Element und den krankhaften Typus unterscheiden.

Das krankhafte Element der körperlichen Leiden ist die pathologische Veränderung des Organes, bei den psychischen dagegen ist es nach der obigen Substitution die gestörte Geistesthätigkeit, und hier kommt es nun darauf an, aus dem ganzen Heere der Erscheinungen gewisse elementare, primitive Formen aufzufinden.

Am natürlichsten werden sich diese an die psychische Classifi-

cation der elementaren Geistesfunctionen anknüpfen (Empfindung, Gemüth, Erkennen und Wollen).

Eine oder die andere, oder auch mehrere dieser 4 elementaren Geistesfähigkeiten zugleich müssen bei jeder Geistesstörung einer krankhaften Veränderung unterliegen. Je nachdem das Eine oder das Andere der Fall ist haben wir eine einfache Erkrankung, eine Monomanie, oder eine zusammengesetzte Form, wie wir sie mit dem Namen Manie, Demens u. s. w. bezeichnen. Unter Monomanie also in diesem Sinne versteht der Verfasser eine pathologische Einheit, deren einziges krankhaftes Element sich in der entsprechenden Geistesfunction localisirt hat, also mit anderen Worten die isolirte Affection einer der oben erwähnten vier Geistesthätigkeiten. Aber nur selten werden die anderen Functionen in einem solchen Falle unbetheiligt bleiben, fast ohne Ausnahme werden sie entweder consensuell oder durch wirkliche Uebertragung in Mitleidenschaft gezogen und eine Geisteskrankheit diagnosticiren heisst somit: Einen Schluss von den Krankheitssymptomen auf die Elemente machen, und in den zusammengesetzten Geistesstörungen die primitive Form herauszusuchen, welche in den allgemeinen Störungen den Grundton angiebt.

Unter diesen Elementarstörungen nehmen die sensitiven die unterste Stufe ein, und die Anomalien der Empfindung sind die einzigen, welche isolirt auftreten können, ohne einen nachtheiligen Einfluss auf die Vernunft auszuüben.

Es ist dies das ebenso interessante als dunkle Gebiet der sogenannten physiologischen und historischen Hallucinationen, wo grosse hochbegabte Menschen an Sinnestäuschungen gelitten und auch daran geglaubt haben. Es ist also nicht das Glauben oder Nichtglauben an die Realität der Erscheinung, welches den Charakter derselben bestimmt, sondern dieser hängt allein davon ab, ob die sensitive Störung isolirt bestehen bleibt oder andere Gebiete in Mitleidenschaft zieht.

Der geisteskranke Hallucinant kann für seine Handlungen nicht verantwortlich gemacht werden und auch den nicht Irren kann für jene Thaten, welche in der Richtung seiner Hallucinationen liegen, keine Strafe treffen, und selbst für die übrigen würde sich bei dem jedenfalls abnormen Gemüthszustande ein Milderungsgrund rechfertigen lassen.

Ernsterer Natur sind die Gemüthsanomalien, die sich jedoch nie in den Grenzen einer einfachen Monomanie bewegen, sondern mit den übrigen Elementarstörungen verbunden die Tobsucht und die Melancholie zusammensetzen.

In gerichtlicher Hinsicht interessiren uns am Meisten die Ano-

malien des Wollens, weil die Störungen in der motorischen Seite des Seelenlebens auch den meisten Anlass zu verkehrten Handlungen gaben.

Der Verfasser tritt hier als entschiedener Anhänger der *Mania sine delirio* auf, deren vielberufenen Namen er jedoch vermeidet, und er vindicirt den Kranken dieser Art bei vollem Besitze der Vernunft und ungetrübtem Selbstbewusstsein rein automatische Zwangsbewegungen. Sie werden, wie er sagt, zur Maschine und von unwiderstehlicher Gewalt in Bewegung gesetzt.

Diese krankhaften Neigungen äussern sich nach 2 Richtungen hin, und folgen entweder dem natürlichen Instinct, oder sie schlagen einen neuen Weg ein, entgegen allen Gesetzen der Natur und der Moral.

So kann sich z. B. der Appetit steigern oder vermindern, er kann sich aber auch in dem Maasse verändern, dass der Kranke unverdauliche und ekelhafte Sachen geniesst; der Geschlechtstrieb wird zur Nymphomanie oder er verirrt sich in andere, unnatürliche und scheussliche Gebiete.

Zu diesen instinctiven Monomanien, den reinen Willenskrankheiten rechnet der Verfasser die Trunk- und Stehlsucht, den Trieb zur Verstümmlung, zum Brandstiften, zu Mord und Selbstmord, führt aber auch die Stupidität mit Aufhebung des Sprachvermögens und eine Reihe der sogenannten Tiks der Blödsinnigen mit an.

Die Anomalien des Denkens, die Wahnideen, können eben so zahlreich und verschiedenartig sein, wie die Ideen des Menschen überhaupt, im Allgemeinen aber kann man sie ihrem Inhalte nach in 3 Gruppen zusammenfassen, je nachdem sie Gott, die eigene Person oder die Aussenwelt zum Gegenstande haben. Es sind dies die verschiedenen Formen des religiösen Wahnsinns, des Grössen- und Verfolgungswahns, und nach der Qualität des Antheils, welchen die Gemüthssphäre an der primitiven Störung nimmt, bekommen wir die Färbung der Depression oder Exaltation.

Fassen wir das bisher Gesagte noch einmal zusammen, so beruht eine jede der vier geistigen Elementarstörungen auf einer specifischen Veränderung derjenigen Theile des Gehirns, welche auch den betreffenden geistigen Functionen zur materiellen Unterlage dienen. Doch ist uns nur die Existenz, nicht aber die Natur dieser primären Störungen bekannt, und wir setzen deshalb das Phänomen, die Anomalien der Elementarfunctionen, an die Stelle der uns verschlossenen Ursache. Alle diese Elementarstörungen bilden, so lange sie auf sich allein beschränkt bleiben, die Monomanien, oder sie treten mit einander in Verbindung. In den Monomanien herrscht

mehr eine qualitative, in den zusammengesetzten Geistesstörungen eine quantitative Veränderung der normalen Functionen vor, weshalb man die letzteren (Poliphrenien) am sachgemässesten in Hyperphrenien (Tobsucht) und in Aphrenien (Blödsinn) eintheilt. Zwischen beiden schiebt sich die Melancholie ein, bei welcher sich eine krankhafte Steigerung des Affectes mit einer Verminderung der übrigen Seelenkräfte verbinden kann.

Nach diesen Grundsätzen hat *Livi* eine tabellarische Uebersicht der Geisteskrankheiten zusammen gestellt.

Doch besteht häufig zwischen Theorie und Praxis ein kleiner Unterschied, und zwar der, dass, je glatter das Schema aussieht und je künstlicher seine Gliederung ist, sich um so weniger die natürlichen Formen hineinpasssn lassen.

Dem Richter wird zwar in den meisten Fällen die Erklärung des Arztes genügen, dass der Angeschuldigte geisteskrank oder gesund sei, die Wissenschaft aber macht andere Ansprüche, und um diesen zu entsprechen haben wir bei der Untersuchung zweifelhafter Gemüthszustände die verschiedenen Wege der Argumentation in Betracht zu ziehen, und nach den Phänomenen, der Aetiologie, den pathologischen Befunden und den Ergebnissen der richterlichen Untersuchung unseren Schluss zu machen.

In dem Folgenden liefert der Verf. eine genaue Schilderung derjenigen Veränderungen, welche der äussere Habitus und das körperliche Befinden beim Irresein erleiden, und er legt ein besonderes Gewicht auf die Behauptung, dass man kaum bei irgend einer Geistesstörung körperliche Störungen vermissen werde, wenn man nur zu suchen verstehe.

Er unterscheidet centrale oder primäre und secundäre oder Innervationsstörungen, und führt in der ersten Classe den Schwindel, die Schlaflosigkeit und die Anomalien des Allgemeingefühls an, wie Hyperästhesie und Anaesthesie. Zu der zweiten Classe zählt er die Anomalien der Verdauung, Circulation und Respiration, so wie der Ernährung und der Secretionen, wie z. B. übermässige Speichel- und Urinabsonderung, während er von der Menstruation behauptet, dass das Irresein im Ganzen weniger Einfluss auf den Gang der Periode, als wie umgekehrt Störungen der Menstruation einen nachtheiligen Einfluss auf das Zustandekommen und den Verlauf der Geisteskrankheiten ausübten.

Was nun das Studium der causalen Momente betrifft, so zerfallen diese ihrer Natur nach in solche von moralischem, physischem und von gemischtem Charakter.

Die anscheinend paradoxe Bemerkung, dass zu Zeiten grosser

politischer Erregungen, also namentlich bei Revolutionen die Zahl der Geisteskranken eher ab- als zunimmt, vermag *Livi* aus eigener Anschauung zu bestätigen. Doch wird dies mehr als compensirt, indem unmittelbar nach dem Erlöschen der Begeisterung und besonders bei dem unterliegenden Theile zahlreiche Erkrankungen vorkommen.

Für eine Entscheidung der Frage dagegen, ob die wachsende Civilisation das Irresein begünstige oder nicht, fehlt uns bis jetzt noch alles Material, und alle Schlüsse sind trügerisch, da die Basis, auf welche sie sich stützen, die Statistik, erst eine Erfindung eben jener angeschuldigten Civilisation ist.

Ebenso lässt es sich schwer entscheiden, welche von den beiden christlichen Confessionen am meisten zum Irresein disponirt. Der Verfasser verwechselt hier die Confession als causales Moment mit dem Einflusse, den sie durch die Verschiedenartigkeit der religiösen Anschauung auf die Richtung der Wahnideen ausübt. Und nur in diesem Sinne kann der Ausspruch *Marc's* Anspruch auf Gültigkeit machen; denn der Katholik wird nicht geisteskrank, weil er sich für verdammt, der Protestant, weil er sich für auserwählt hält, sondern der Eine hält sich für einen Ausgestossenen und der Andere für einen Propheten, weil sie Beide krank sind.

Der dritte Abschnitt ist der Betrachtung derjenigen Krankheiten gewidmet, welche entweder direct oder indirect das Gehirn afficiren und so zum Zustandekommen einer Geistesstörung beitragen.

Es sind zunächst alle Krankheiten dieses Organs selbst und die Neurosen, wie Hysterie, Hypochondrie und Epilepsie. Diesen gegenüber stehen die Krankheiten der Eingeweide, von Herz und Lungen, so wie die sogenannten Dyskrasien, Oligämie, Syphilis, Intermittens u. s. w. Aber alle diese Argumente können uns im Stiche lassen, sie werden simulirt oder verborgen, die ätiologischen Momente sind unbekannt und ein pathologischer Befund kann fehlen. Hier müssen denn zu den ärztlichen, die Ergebnisse der juristischen Untersuchung ergänzend hinzutreten, und das ganze Leben des Inculpaten, seine Gewohnheiten und sein Charakter müssen den Maassstab abgeben, nach welchem sein Gemüthszustand im Augenblicke der incriminirten Handlungen zu beurtheilen.

Die meiste Schwierigkeit wird die Beurtheilung jener Fälle machen, wo eine Simulation des Irreseins wahrscheinlich ist. — Der Verf. entwirft hier in einer genauen und vielfach interessanten Schilderung das Bild eines Simulanten, aber welchen Nutzen kann dies bringen! Im günstigsten Falle gelangt man zu dem Schluss, dass der Simulant in seinen Reden und Handlungen von dem Thun

und Treiben eines wirklich Geisteskranken abweicht, dass er also einen anderen Eindruck macht.

Der Eindruck eines Geisteskranken wird aber sicherlich nicht durch eine Schilderung gewonnen, dazu gehört Anschauung und wieder Anschauung, und an die Stelle dieser Anschauung Regeln zu setzen, wie z. B. dass der Simulant seine Krankheit anerkenne, der Irre dagegen niemals, oder nur mit Ausnahme der instinctiven Monomanie, ein Bewusstsein seiner Krankheit hätte, ist geradezu gefährlich.

Am häufigsten werden die Tobsucht und der Schwachsinn simulirt, nicht weil sie am leichtesten, sondern weil sie am bekannntesten sind, und häufiger wohl noch als die Simulation einer Geisteskrankheit, ist das Verheimlichen derselben. Es ist dies allerdings nur in beschränktem Maassse möglich, und auch dann nur zur Erreichung eines bestimmten Zweckes, gewöhnlich der Entlassung aus der Anstalt, und nicht, weil sich der Kranke seiner Wahnideen schämte. Auch der Selbstmordtrieb wird nicht selten verheimlicht, und offenbart sich häufig genug erst durch die traurige That.

Als ein Mittel sich in zweifelhaften Fällen Gewissheit über die Wahnideen des Kranken zu verschaffen, empfiehlt *Livi* das Briefschreiben, weil sich besonders bei den weniger Gebildeten das Krankhafte der Ideen beim Schreiben bei weitem deutlicher herausstellen soll, als beim Reden.

So weit der allgemeine Theil des Aufsatzes. Der Verf. geht nun zur speziellen Betrachtung der gewaltthätigen Handlungen Geisteskranker über und beginnt mit dem Selbstmorde.

Mit Benutzung der ganzen gewaltigen Literatur behandelt er in prägnanter Darstellung die bekannteren Thatsachen und ist besonders reichhaltig an interessanter Casuistik.

Jahrgang 1866. Fasc. I.

Der Jahrgang 1866 beginnt mit einer Uebersicht *Biffi's* über die Zustände und Aussichten des Irrenwesens in der Provinz Mailand, und eine Antrittsrede *Verga's*, die er bei der Eröffnung der psychiatrischen Klinik im Ospitale magg. am 17. November vorigen Jahres hielt, behandelt im Ganzen denselben Gegenstand.

Mit dem Uebergange aus den Händen der Regierung in die der Provinz ist auch für das Irrenwesen Italiens eine neue Aera entstanden, obgleich der Verfasser den Vertretern seiner Provinz eine gleiche Freigebigkeit, wie die unsere sie im vergangenen Jahre

bewiesen, kaum zuzutrauen scheint. Der nächste und bedeutendste Schritt war die Berufung einer Commission am 5. Mai 1865, welche verstärkt durch die 3 Herausgeber des Archivio eine Revision sämmtlicher Irrenanstalten der Provinz vornehmen sollte, um auf Grund ihrer Erfahrungen Vorschläge zu einer Verbesserung resp. Reform derselben zu machen.

Diese Anstalten sind die Senavra, die Abtheilung der Deliranten im Ospitale magg. und mehrere Privatanstalten, in welchen letzteren an 250 Kranken verpflegt werden.

Die Gründung der Senavra geht bis zum Jahre 1780 zurück, und wenn sie auch seit jener Zeit mannigfach verbessert und ihrem Zwecke mehr und mehr angepasst wurde, so blieb sie doch weit hinter den Anforderungen der Gegenwart zurück. Bei dem Mangel an jeglichem Abflusse wurden endlich neue Aufnahmen unmöglich und obwohl der Krankenbestand die etatsmässige Zahl um 100 übersteigt und sich auf ca. 570 beläuft, so sind doch seit mehr als 15 Jahren, wie *Verga* sagt, ihre traurigen Thore geschlossen und das öffentliche Verdammungsurtheil ist über sie ausgesprochen.

Die Anhäufung so vieler Kranken in einem durchaus unzureichenden Gebäude musste namentlich bei der drohenden Annäherung der Cholera ernste Befürchtungen erregen, und als im Juli 1865 die Commission die alten, traurigen und feuchten Gebäude in Augenschein nahm, beschloss sie unter dem vollen Eindrucke dieses traurigen Aufenthaltes augenblickliche Abhülfe zu schaffen. *Castiglioni* erhielt den Auftrag, den Palast Mombello zu einem Asyle einzurichten, und in diesem weiten luftigen Gebäude, welches *Biffi* mit Werneck vergleicht, finden bereits 150 Kranke ihr Unterkommen, während eine Erweiterung für die gleiche Zahl im Werke ist. Ein weiterer Plan ist das gänzliche Aufgeben der Senavra und die Errichtung einer neuen Anstalt zu Desio.

Kaum besser wie in der Senavra fand es die Commission in den Sälen der Deliranten im Ospitale magg. zu Mailand. Hier strömt Alles zusammen, was dort keine Aufnahme finden kann; der Charakter des allgemeinen Krankenhauses war auf der einen Seite dem Publikum genehmer, als die Irrenanstalt, auf der anderen Seite schloss er eine Erschwerung der Aufnahme und ein Abweisen der Kranken aus. — In den 3 Jahren 1861—64 waren dort nicht weniger als 4,438 Deliranten recipirt worden. Von diesen wurden 2,571 geheilt oder gebessert, 625 starben, 895 wurden ungeheilt entlassen und zur Zeit der Revision waren 483 Irre in Behandlung. Das ist ein gar gewaltiges Material und *Verga* darf mit Stolz auf seine psychiatrische Klinik hinweisen, der ein solcher Reichthum an Fällen

jeder Art und jeden Alters zu Gebote steht. In Italien scheint man von dem Abhalten einer Klinik keinen nachtheiligen Einfluss auf die Kranken zu befürchten. *Verga* erwähnt mit keiner Sylbe davon, dagegen werde ich mir erlauben, seine Worte über die Nothwendigkeiei ner psychiatrischen Klinik anzuführen: „In der letzten Zeit, sagt er, ist manches Wunderbare in Bezug auf die Geisteskranken zu Tage gefördert werden. Da giebt es Leute, welche das System des Non-restaint bis zur Verwerfung aller Irrenanstalten treiben, wie man in derselben Weise noch vor Kurzem alle Hospitäler auflösen wollte, um eine allzugrosse Anhäufung der Kranken zu vermeiden. Aber keine Stimme, meine Herren, hat sich bis jetzt gegen eine psychiatrische Klinik erhoben, da ja ohne eine solche ein Fortschritt in der Kenntniss der Geistesstörungen undenkbar ist und nur durch das Blühen und Bestehen eben dieser Kliniken den Irren diejenige Freiheit und die Behandlung zu Theil werden kann, welche allein ihnen zuträglich ist.“ So *Verga*, und einige dahin einschlagende Verhandlungen in Deutschland, selbst noch aus der neuesten Zeit, scheinen ihm demnach unbekannt geblieben zu sein.

Ausser dieser Besichtigung der Anstalten hatte die Commission den Auftrag, mit Rücksicht auf die bis dahin zu Recht bestehenden Modalitäten der Aufnahme von Kranken in den verschiedenen Anstelten, Vorschläge zu deren Verbesserung einzubringen.

Eine besondere Berücksichtigung wird dabei den Privat-Anstalten zugewandt, weil sich gegen diese das Misstrauen des Publikums noch am Meisten richtet.

Die Commission findet die sorgfältige Ueberwachung und häufige Inspection dieser Institute besonders wünschenswerth und glaubt hierin vollständig den Interessen der Directoren zu entsprechen, da ein gut geleitetes Asyl dadurch in den Augen des Publikums, von welchem es doch abhängig ist, und bei der Behörde nur gewinnen kann.

Allerdings kann diese Inspection nur von einem im Irrenwesen bewanderten Arzte ausgeführt werden, und zu diesem Behuf schlägt die Commission einen General-Inspector für sämmtliche Irren-Anstalten des Königreichs vor. Im Allgemeinen sind die Bedingungen und der amtliche Weg der Aufnahme nicht verschieden von den bei uns gebräuchlichen, und wir finden den Fragebogen, das ärztliche Zeugniss und die Beglaubigung des Kreisphysikus aufgeführt. Zwei Wünsche aber sind es, welche dort wie hier die Herzen der Irrenärzte vor Allem beschäftigen, ein einheitliches Oberhaupt des gesammten Irrenwesens, und eine geregelte Fürsorge für die aus den Asylen Entlassenen.

Es schliesst sich hieran ein kurzer Aufsatz des Dr. *Fr. Bonucci* über die Verantwortlichkeit des Arztes für gewaltthätige Handlungen der Kranken mit solchen Instrumenten, welche er ihnen anvertraut hat.

Es ist dies eine um so wichtigere Frage als die neuere Strömung in der Behandlung der Geisteskranken diese immer mehr zu ökonomischen Zwecken verwenden will, und man ihnen somit auch die hierzu erforderlichen Instrumente in die Hand geben muss. Gesetzt nun, der Kranke erschlägt Jemanden mit Spaten oder Hacke, wer trägt alsdann die Schuld, und in wie weit kann der Arzt von dem Gerichte wegen dieser Handlung des ihm anvertrauten Kranken zur Rechenschaft gezogen werden? Der Verf. übergab diese Frage im vorigen Jahre der psychiatrischen Gesellschaft zu Paris zur Berathung, wo sie jedoch nicht zum Austrage kam. *Parchappe* ging aber so weit, dass er die Behauptung aufstellte, der Arzt müsse dem Gerichte gegenüber die ganze Verantwortlichkeit seiner Kranken übernehmen.

Nach des Verfassers Ansicht ist die Schuld, welche hierbei den Arzt trifft nur eine bedingte; er kann wohl wegen Mangel an Aufsicht, wegen Fahrlässigkeit und Leichtfertigkeit in dem Anvertrauen gefährlicher Instrumente an unsichere Kranke, nie aber wegen der That selbst verantwortlich gemacht werden. Es hat sich also auch nur darüber auszusprechen, ob er mit der nöthigen Umsicht zu Werke gegangen ist, und ob man von dem betreffenden Kranken eine solche That nicht vermuthen konnte. Seine Vertheidigung gehört also natur- und sachgemäss nur vor das Forum von Sachverständigen, welche von dem Gerichtshof ernannt werden und die ganze Sache fällt demnach in das vielberufene Kapitel von den Kunstfehlern.

Den Schluss der 1. Lieferung nehmen Referate und kleinere Mittheilungen ein, unter welchen sich, merkwürdig genug, eine neue und sehr genaue Uebersicht der phrenologischen Gebiete des Gehirnes vom Prof. *F. Lussana* aus Parma befindet.

Dr. *C. Pelman.*

Journal de médecine mentale, par *M. Delasiauve.* Paris, Victor Masson et fils.

Diese Zeitschrift erscheint seit dem 1. Januar 1861, jeden Monat 1 Heft. Von psychiatrischem, hygieinischem, therapeutischem und gerichtsärztlichem Standpunkte behandelt sie Alles, was das Irresein,

die geistigen und moralischen Defecte und die convulsivischen Neurosen betrifft. Sie ist bestimmt für practische Aerzte, Studirende der Medizin, Juristen, Verwaltungsbeamte und Lehrer. Hauptredacteur ist Dr. *Delasiauve*, Chefarzt in Bicêtre (Abtheilung der Epilept.) Mitredacteure: Dr. *C. Pinel*, Dr. *Berthier*, *Semelaigne* u. A.

Die vor uns liegenden 3 Jahrgänge 1863—1865 enthalten Manches, das der Psychiatrie etwas fern liegt oder, als schon bekannt, die Leser unserer Zeitschrift nicht interessirt. Wir beschränken uns daher auf die auszugsweise Mittheilung des Bemerkenswerthesten.

Die deutsche Literatur scheint der Redaction des französischen Journales wenig oder unwichtig zu sein; auf die englische Psychiatrie wird etwas mehr Rücksicht genommen.

Dritter Band, 1863:

I. Heft.

M. F. Voisin und sein neuestes Werk: Nouvelle loi morale et religieuse de l'humanité ou analyse des sentiments moraux, chez J. B. Baillière et Fils. Bespr. von *Delasiauve*.

Die verschiedenen Irreseinsformen, von *Delasiauve*. Fortsetzung. Diese Abhandlung beginnt schon im Jahre 1862 und erstreckt sich noch, wie wir sehen, in das Jahr 1866.

Irresein durch Vergiftung; a Delir. tremens, folie des ivrognes. Mit wenigen Ausnahmen ist die Stumpfheit, der Stupor, das hervorstechende, primäre und bleibende Symptom, die Verwirrtheit und Aufregung nur secundär; auch wenn letztere schwinden, bleibt die Depression. Bei einigen Kranken sind gewöhnliche melancholische Befürchtungen das einzige Symptom. Der eigenthümlichen Agitation liegen ohne Zweifel falsche Sensationen zu Grunde. Das Band der Gedanken ist zerrissen; diese treten zufällig auf. Die Reden, Handlungen und Geberden sind regellos, ohne Zusammenhang, sonderbar. Die Scenen im Alkoholismus hängen von Hallucinationen ab. Das Urtheil ist nur verdunkelt, nicht zerstört. Einige Kranke wissen, dass sie das Spiel krankhafter Einflüsse sind, einige sind stumm und grämlich, andere gelassen. Die falschen Empfindungen hindern nicht die richtigen, daher Mischung von Wahrheit und Irrthum; der Kranke lebt in zwei Welten, einer wirklichen und einer imaginären.

Die Hallucinationen sind nicht specifisch. Unter 42 Beobachtungen *D.*'s nur in 8 Fällen Thiergestalten, in 22 Schrecken, Furcht vor Angriffen und Gefahren, Räubern, Mördern, Gefängniss, Verfol-

gung, Vergiftung, oder Wahn von Gefahren, Beschimpfung, Misshandlung der Angehörigen und Freunde; daher die Angst und Hülferufe, die Vorsichtsmaassregeln, das Entfliehen, die Gewaltthätigkeiten, die schlimmen Entschlüsse, bis zum Selbstmord.

Ferrus, *Moreau* u. A. haben die Gutartigkeit des Delir. trem. hervorgehoben. Fast alle unsere Fälle verliefen rasch und glücklich, bei beruhigenden Getränken, Senffussbädern, Bädern, *Spirit. Minder.* (Vergl. Dr. *L. Meyer*, über die Behandlung des Delir. tremens, Bericht über die Versammlungen deutscher Irrenärzte in Hannover. 1865. p. 119.) Die Rückfälle bei neuen Excessen bedingen häufig Entartung des Delirium tremens in chronischem, hallucinatorischem Irresein, Schwachsinn und allgemeiner Paralyse. Doch endet die Krankheit auch tödtlich. Diese Fälle sind in der Privatpraxis und in Hospitälern häufiger, als in den Irrenanstalten. Vorzugsweise in den schweren Formen Gefässturgor, fieberhafter Puls, starke Schweisse, sehr heftiges Delirium. Tausend Empfindungen drängen sich in einem Augenblick zusammen, in raschem Wechsel; die Qual des Kranken ist unsäglich, der Kranke ist in beständiger Bewegung, hastig den Kopf und die Arme nach allen Seiten wendend, woher die imaginären Eindrücke kommen. Mehrere kräftige Personen sind oft nöthig, um ihn festzuhalten. Nach kurzen Pausen von Besonnenheit verdoppelt sich die Aufregung. Ein Paroxysmus kann den Kranken hinwegraffen. Bei der Autopsie kaum etwas Anderes, als grössere oder geringere Injection der Hirnhäute.

Nach *Leveillé* wäre der Aderlass, den Andere verwerfen, von Erfolg. Wir haben ihn zweimal gemacht, ohne den tödtlichen Ausgang zu verhüten. Brechmittel, Bäder, *Chinin. sulphuric.* werden von Anderen empfohlen. Das Opium hat man in Dosen bis zu 1 Gramm. gegeben. Wir haben von ihm unzweifelhaften Erfolg gesehen, sind aber niemals über 30 Centigr. hinausgegangen. Das Opium ist hier das, was Chinin in perniciösen Fiebern.

Der Pfarrer *Gauchelin*, eine nächtliche Vision.

Ein hallucinatorisches, grauenhaftes Drama, voll von Soldaten, Leichen, Blut, Flammen, in der Einsamkeit, Abends, bei Mondenschein, in einer kriegerischen Zeit, aus dem Jahre 1091! Die Mittheilung ist einer alten Geschichte der Normandie entnommen, deren Verf., *Ordéric Vital*, die vom Pfarrer *G.* erlebte nächtliche Scene dem Einflusse des Teufels zuschreibt, während der Bischof dem Pfarrer, welcher 8 Tage lang das Bett hütete, Arzneimittel besorgte. (Ist

auch die Möglichkeit solcher Visionen, die den grauenvollen Träumen Geistesgesunder analog sind, nicht zu bezweifeln, so ist doch die Wahrheit der Erzählung *Vital's* nicht zu beweisen.)

Trunksucht in England. — Nach den von der englischen Regierung veröffentlichten Berechnungen sterben dort jährlich an den Folgen der Trunksucht 50,000 Menschen. Die Hälfte der Irren, ⅔ der Armen, ¾ der Verbrecher sind Trinker.

II. Heft.

Die Physiognomie der Irren, von Dr. *Laurent* (in Quatremares). — Die Frage, ob das Irresein seine unterscheidenden Abzeichen habe, bejaht Verf. Das irre Aussehen sei auch für den Laien ein sicheres Kennzeichen. Die einzelnen physiognomischen Veränderungen bei den verschiedenen Irreseinsformen werden ausführlich angeführt, aber nichts Neues. (Aus der Physiognomie des Individuums allein wird selbst der erfahrenste Irrenarzt in vielen Fällen keine Diagnose machen können, weder eine generelle, noch weniger eine specielle.)

Die differentielle Diagnose des *Délire aigu*, von Dr. *Semelaigne* (Fortsetzung, Schluss im III. Hefte). — Dasselbe beruht nach Verf. auf einem idiopathischen Congestiv- und Reizungszustande (*Congestion irritative*) der Hirnhäute und des Gehirns selbst. In Folge der capillären Injection oder der mehr weniger raschen Ausdehnung der Gefässe bilde sich allgemeine Hyperämie. Daher die rasche Entwicklung der geistigen Störung, die sofort bedrohlichen Symptome, der Wechsel von Nachlass und Verschlimmerung je nach den beruhigenden oder aufregenden äusseren Verhältnissen, der oft in wenigen Tagen tödtliche oder günstige Ausgang, die Zeichen der Unheilbarkeit nach jeder unvollständigen Rückbildung. Verf. giebt eine ausführliche Beschreibung des Leidens und parallelisirt die Symptome und den Verlauf ähnlicher Zustände, der sehr acuten Manie (von der, wenn Pulsfrequenz, Hitze und Turgor des Gesichts hinzutreten, das *Dél. aigu* zu unterscheiden nicht leicht ist), der *Meningitis* und *Meningo-Encephalitis* (kein plötzlicher Ausbruch, schleichender Verlauf, Kopfschmerz oft lange vorher, Empfindlichkeit der Augen, Schwindel, Ohrensausen, Erbrechen etc.), des nervösen Deliriums (traumatische, periphere Verletzung), des Deliriums

nach Vergiftung, des Conjestivzustandes der Meningen nach Convulsionen (Epilepsie), des Deliriums beim Ausbruch von Exanthemen, Typhus, Pneumonie, des Rheumatismus der Hirnhäute etc. (Ref. ist der Ansicht, dass man aus dem acuten Delirium nicht eine specifische Krankheit machen kann, sondern es als Symptom sehr verschiedener Ursachen betrachten muss).

Der Irrenwärter, von Dr. *Berthier* in Bourg. — Wo soll man die Irrenwärter suchen? Unter den geheilten Irren (*Pinel*, *Esquirol*), den ausgedienten Soldaten, den jungen ledigen Landleuten, bei religiösen Genossenschaften? Sind verheirathete oder unverheirathete Personen zu wählen? Bei allen Licht- und Schattenseiten. Die fundamentalen Eigenschaften des Irrrenwärters müssen sein: körperliche Gesundheit, Moralität, Intelligenz, christliche Liebe. Verf. zeigt zum Ueberfluss die Nothwendigkeit dieser Eigenschaften. *Foderé* hat sich entschieden gegen Wärter aus religiösen Corporationen ausgesprochen. Verf. findet in seinen Gründen kein absolutes Hinderniss, wenn man nur keine Schwärmer anstellt, die in dem Irresein nichts Anderes, als einen Gegenstand des Exorcismus erblicken, sondern Candidaten auswählt, die gebildet und bescheiden genug sind, um sich den Bestimmungen des Arztes zu fügen und sich als seine Diener zu benehmen. (Wer kennt vorher die Mitglieder der religiösen Corporation, ist die Auswahl gestattet, werden sie nicht am ersten vergessen, dass sie die Diener des Arztes sind? Ref.) Die Nothwendigkeit eines Noviziates ist allgemein anerkannt. England hat besondere Schulen; *Giravel* will Vereine, *Aubanel* ein Institut, das allen Anstalten die Wärter liefert. Wie man es auch mache, der Satz des *Helvetius* gelte immer: „L'intérêt est le moteur universel des hommes." Man gebe also dem Irrenwärter eine ehrenvolle Stellung und gutes Salair, Aussicht auf Pension. Man muss sie nicht als gewöhnliche Bedienten behandeln, sondern zum Rang öffentlicher Beamten erheben. So werden sie ihre Lage lieb gewinnen und die Menschheit wird sich dabei wohl befinden.

Eine Idiotenfamilie (Auszug aus dem Journ. of mental. science. Octbr. 1862). — *Browne*, Commissär für das Irrenwesen in Schottland, fand in einem Asyle 5 geisteskranke Brüder und auf der Frauen-Abtheilnng zwei Schwestern von ihnen. Drei andere Geschwister sind gesund; aber ein Bruder ist verschollen, und man glaubt, dass er sich ertränkt habe, und noch eine Schwester, nicht in einer Anstalt, ist imbecill. Der Vater und die Mutter dieser Kin-

der, selbst eigenthümlich, angeblich nahe Vettern, waren ehrenwerthe Handwerker.

Sequestrirunng der Irren. — Ein politisches Journal, l'Opinion nationale, hatte sich im Januar 1863 zum Dolmetscher eines Anonymus, ehemaliger Pensionär in Charenton, gemacht und von den Asylen das düsterste Bild entworfen: „Unsere Irrenhäuser sind Höllen, an deren Schwelle man die Hoffnung niederlegen muss. Der vernünftige Mensch, der hineintritt, ist nicht sicher, mit heilem Verstande wieder hinauszukommen, der Halb-Wahnsinnige verliert daselbst den wenigen Verstand, der ihm noch blieb. Sie sind Fabriken chronischer Geisteskrankheiten." *Delasiauve* antwortet darauf und bemerkt u. a., dass unter 2,400 Irren in der Salpêtrière und in Bicêtre sicherlich nicht 20 seien, bei denen die Nothwendigkeit der Unterbringung nicht für jeden unzweifelhaft sei, und auch bei diesen würde ein contradictorisches Examen den Arzt bald von jedem Verdacht willkührlicher Detention befreien. Er gibt aber zu, dass wenigstens in den Asylen der Hauptstadt die Verhältnisse besser sein könnten. Das sei nicht Schuld der Aerzte und die Zeit sei ein sicherer Verbesserer. Inzwischen könne man sich nur der vorhandenen Hülfsmittel bedienen. Die Opinion nationale möge sich beruhigen; die betreffende Frage werde nicht vernachlässigt.

III. und IV. Heft.

Trepanation, um einem Rückfalle in Irresein vorzubeugen, Tod. (Aus dem American medical Times. 2. August 1862). — *A.*, 24 Jahre alt, im 14. Jahre Comminutivbruch des Stirnbeins, Entfernung einiger Splitter, lineare Depression vom rechten Stirnbeinhöcker bis zur linken Augenbraue. Reizbarkeit des Charakters ohne Schwäche des Verstandes. Nach zwei Jahren erster Anfall von Irresein, 6 Jahre später ein zweiter, der 6 Wochen dauerte.

Behufs dauernder Heilung lässt Pat. sich trepaniren. Dura fest adhaerirend an den Knochenfragmenten. In den ersten drei Tagen ging Alles gut. Am 4. Tage heftige Reaction, am 5. Tage Tod. — Man konnte die Trepanation billigen bei frischer Fractur, um Splitter, Blut oder Eiter zu entfernen. Aber in obiger Trepanation hatte sich wahrscheinlich eine dem Instrumente nicht zugängliche Läsion von den Membranen auf das Gehirn ausgedehnt. Bei mehreren Epileptikern war Verdickung der Membranen nnter alten Schädelnarben

wahrscheinlich der Ausgangspunct der Anfälle. *X.* bekam in der Jugend eine tiefe Wunde an der Schläfe. Tiefer Eindruck blieb zurück. Sein Geist litt Anfangs nicht. Nur wenn er mit seiner Schwester spielte, die er sehr lieb hatte, überkam ihn eine solche Wuth, dass er ihr convulsivisch die Arme drückte, um sie zum Schreien zu bringen. Im späteren Alter beging er Handlungen, die ihn ins Gefängniss brachten. Alsdann brach Irresein aus, das langsam vorschritt. Plötzlich bildet sich eine Geschwulst an der Seite des Halses. Rascher Tod. Grosser Fungus, eine ganze Hirnhälfte einnehmend. Degeneration der Hirnhäute, namentlich gegenüber der Schläfenwunde, von wo sie offenbar ausgegangen. Wozu hätte hier die Trepanation genutzt? (Bekanntlich sind Hirn-Tumoren nach Kopf-Verletzungen seltener, als Hirn-Abscesse).

Schwefelsaures Anilin gegen Chorea in 6 Fällen von *Turnbull* mit Erfolg benutzt. Dosis 5—10 Centigr. Dunklere Färbung der Haut, blaues Colorit der Lippen, der Zunge und der Nägel (Oxydation des Anilins durch das Blut) verschwand 24 Stunden nach Aussetzen des Mittels.

Delirien nach Staaroperation. — Dr. *Sichel* erwähnt mehrerer Kranken, bei denen ihm die geistige Störung allein vom Verschluss der Augenlider abhängig schien. Ohne Erinnerung an die überstandene Operation wissen die Kranken nicht, wo sie sind, sie wollen das Bett verlassen, um nach Hause zurückzukehren. Ihre Reden sind ohne Zusammenhang. Sie beklagen sich über schlechte Behandlung, gehen ängstlich umher, reissen den Verband ab, schreien, beleidigen und drohen ihrer Umgebung.

Diese Aufregung beginnt Abends und dauert die ganze Nacht, ist ohne Fieber und ohne Symptome von Congestion. Einige der Operirten waren Trinker, andere sehr mässige Leute. *Sichel* hat dieses Delirium bis jetzt nur bei Personen unter 60 Jahren und nur nach der Extraction à lambeau, im Ganzen in 7—8 Fällen beobachtet.

Die verschiedenen Irreseinsformen von *Delasiauve* (Fortsetzung). Délire partiel diffus oder *Pseudomonomanie*. — Verf. bezeichnet diese Form als sehr wichtig in gerichtlicher Beziehung und unterbricht daher die Abhandlung über Irresein aus Vergiftung (I. Heft), da gerade in der Société médico-psych. die Verantwortlichkeit der Irren auf der Tagesordnung stehe. Diese Form ist das

Steckenpferd *D.*'s, er brachte sie schon 1859 in der Société méd. psych. zur Discussion, widmet ihr eine lange Abhandlung und kommt häufig in seinem Journale darauf zurück. Sie ist indessen phänomenologisch nichts anderes, als Melancholie ohne Fixation der Ideen, ohne Systematisirung des Wahnes.

Die verschiedensten Befürchtungen wechseln mit einander, daher Délir diffus. Aber das Raisonnement, das Urtheil ist nicht zerstört. Der Kranke spricht nicht verwirrt. Er hat noch das Bewusstsein des krankhaften Charakters seiner Veränderung, dennoch ist er nicht Herr über seine düsteren Vorstellungen und Triebe, die unwillkührlich, oft plötzlich auftauchen und zeitweise herrschen; er kann sie nicht abwehren. Sind sie erloschen, so spricht und handelt der Kranke vernünftig; daher Délire partiel. Daher auch allerdings die grosse Wichtigkeit dieser primitiven Melancholie für den Gerichtsarzt, da Laien den Zustand leicht verkennen. So ist's auch bei der Monomanie (fixer Wahn), die gleichfalls in Intervallen auftreten kann, und bei der das Raisonnement erhalten ist. Der Monomane hält sich aber nicht für krank, der Pseudomonomane behält das Bewusstsein der Krankheit, er beunruhigt sich deswegen, er klagt darüber, es sei denn, dass ihn der Wunsch, seine Schwäche zu verbergen oder die Furcht, seine Umgebung zu ängstigen, zum Schweigen veranlassen. Er geht wohl zum Arzt und offenbart sich ihm, während der Monomane keinen Arzt consultirt; er setzt seine körperlichen Empfindungen auf Rechnung äusserer Einwirkungen, der Electricität, des Magnetismus, schädlicher Dünste etc.

Die Monomanie ist ein eingewurzelter Wahn und wird selten geheilt, die Pseudomonomanie oft; jene hat oft ein langes Vorläufer-Stadium, diese entsteht oft plötzlich. Der Monomane klagt über Nichts, der Pseudomonomane oft über verschiedene unangenehme Empfindungen in Kopf und Gliedern.

Verf. erzählt mehrere Beispiele von Monomanie und Pseudomonomanie, welche die Differenz beider Formen erläutern, und bespricht auch ihre Behandlung und Bedeutung in Foro.

(Für uns Deutsche ist das Délire partiel diffus ein primitives melancholisches oder hypochondrisches Irresein, das auch in Begleitung schwerer Nervenleiden, der Epilepsie, auftritt, oder nach Typhus etc., und das, wenn es nicht geheilt wird, auch in die Monomanie der Franzosen, in fixen Wahn, partielle Verrücktheit übergehen kann. Dann sind Pseudomonomanie und Monomanie verschiedene Stadien desselben Processes.)

Der Process *Sagrera*. — Donna *Juana Sagrera*, war den

31. Juli 1861 in die Privat-Anstalt des Dr. *Pujadas* bei Barcelona aufgenommen worden auf das Zeugniss zweier Aerzte, welche sie seit 6 Jahren behandelt hatten. Acht Tage nach ihrer Aufnahme bestätigten zwei andere Aerzte aus Barcelona die geistige Aufregung und Gemüthsdepression der Dame. Derselben Ansicht war Dr. *Pujadas*. Das Tribunal von Valencia erklärte, gestützt auf die Berichte von 3 Aerzten zu Barcelona, von 4 Aerzten zu Valencia und auf die Antwort der medicin. Academie zu Valencia auf 8 Fragen des Untersuchungsrichters: Die Dame sei bei ihrem Eintritte in die Anstalt und überhaupt nie irre gewesen. In Folge dessen wurden 3 Angeklagte zu 20 Jahren, zwei Aerzte zu 18 und Dr. *Pujadas* zu 7 Jahren Gefängniss wegen ungesetzlicher Freiheitsberaubung verurtheilt. Letzterer war auswärtiges Mitglied der Société méd. psychol. zu Paris, welche eine Commission ernannte, um einen Bericht über die Ursache jener Verurtheilung zu erstatten. Die Commission gelangte zu dem Schlusse, dass *Juana Sagrera* hysterisch-irre und die Verurtheilung das Opfer eines wissenschaftlichen und gerichtlichen Irrthums seien. Dr. *P.* war schon vorher durch eine späteres Urtheil des Tribunals zu Valencia freigesprochen. Die übrigen Verurtheilten wurden später durch die Königin begnadigt.

Ueber die ärztliche Verschwiegenheit, von *C. Pinel*. (Die Abhandlung schliesst im VI. Heft) — Das Gesetz, Art. 378. des Code penal, verbietet den Aerzten, Chirurgen, Apothekern, Hebammen etc., bei Gefängnissstrafe von 1—6 Monaten in Geldstrafe von 100—500 Frcs., die Enthüllung von Standes-Geheimnissen, die man ihnen anvertraut, es sei denn, dass das Gesetz sie zwingt, als Denuncianten aufzutreten. In einer langen Abhandlung bespricht *C. Pinel* diese Frage, namentlich in Bezug auf Geisteskrankheit, besonders wenn es sich um Verheirathung handelt. Er citirt die Ansichten gelehrter Juristen über die Bedeutung, den Zweck und die Tragweite des Art. 378, und meint, dass man sich im Allgemeinen zu sehr an den Buchstaben gehalten und die Absicht des Gesetzgebers verkannt hat, der nicht wollte, dass unter allen Umständen, namentlich in Bezug auf Geistesstörung, vom Arzte das Geheimniss zu bewahren sei. Das Gesetz erreiche nur den, der ohne Noth, aus Unbesonnenheit, böser Absicht, um Skandal zu machen, um dem Rufe einer Person zu schaden etc., die Krankheit eines Klienten offenbare; es verbiete nicht, in dringenden Fällen, wo das Gewissen und die Vernunft das Sprechen verlange, zu schweigen, z. B. wo es sich um die Sicherheit der menschlichen Gesellschaft (bei mordlustigen Irren), um die Wohlfahrt einer Familie (bei beabsichtigter Hei-

rath mit geisteskranken Personen) etc. handelt. Die Fälle, wo eine absolute Verschwiegenheit nöthig ist, sind für das Gewissen des Arztes erkennbar. Aber in keinem Falle, auch wenn das Gewissen ihm das Schweigen verbiete, dürfe er sich über Einzelheiten, Art der Behandlung etc. auslassen.

V. Heft.

Die verschiedenen Irreseinsformen, von *Delasiauve* (Fortsetzung). Irresein durch Blei-Vergiftung, Déliro saturnin. — Schon den alten Aerzten waren die Wirkungen des Bleies auf das Gehirn bekannt; *Dioscorides* erwähnt der durch dasselbe verursachten Geistesstörung, *Aetius* des Zitterns und des Deliriums, *Aretaeus*, *Avicenna*, *Paul v. Aegina* der Epilepsie. Auch die späteren Aerzte erwähnten dieser Symptome. Das genauere Studium des Blei-Deliriums ist neueren Datums. Die erste, noch nicht übertroffene Beschreibung der „Encephalopathie durch Blei" findet man bei *Tanquerel des Planches*, dessen Werke auch die Irrenärzte ihre Bemerkungen über dieses Delirium entnommen haben. Das Hauptsymptom der Bleivergiftung ist die trockene Kolik mit Einziehung des Bauches und hartnäckiger Verstopfung, dann der cachectische Teint und der schiefergraue Rand des Zahnfleisches. Bei diesen Symptomen bleibt es oft. Bei Rückfällen treten andere Complicationen auf, Gliederschmerzen, vorübergehende Amaurose, Hyperaesthesie, locale Anaesthesie, partielle Lähmungen, besonders der äusseren Muskeln, Gelbsucht etc., endlich directe Hirnsymptome, epileptische oder epileptiforme Anfälle, Coma, Delirium.

Mitunter brechen Krämpfe oder Irresein aus, ohne dass Darmbeschwerden vorhergehen. Die chemische Analyse hat das Blei sowohl im Gehirn, als in anderen Organen nachgewiesen.

In seiner Abhandlung über die allgemeine Paralyse erwähnte *D.* einer Varietät in Folge von Blei-Vergiftung. Mehrere Fälle findet sich bei *J. Falret*; er selbst kennt 2 Fälle. Die begleitenden Symptome und die Antecedentien liessen keinen Zweifel über die Natur des Leidens, welches in seinen Erscheinungen und seinem Verlaufe wenig abwich von der gewöhnlichen allgemeinen Paralyse.

Tanquerel des Planches unterscheidet bei der Encephalopathie saturnine drei Formen, die comatöse, die epileptische und die delirante. Sie schliessen sich nicht aus, sondern vermischen sich häufig oder folgen aufeinander.

Die Geistesstörung wechselt zwischen Ruhe und Aufregung und

oft verrathen durch die Aufregung und Incohaerenz hindurch mehr weniger sinnige Antworten Funken von Klarheit und Vernunft. Dieses ist im Allgemeinen der Charakter der Delirien aus Stumpsinn (par obtusion), namentlich des Delir. tremens. In den meisten Fällen beherrscht die Betäubung die Gesammtheit der Symptome. Selten ist Manie.

Es besteht eine hallucinatorische Verblendung, oder bald tauchen melancholische Tendenzen auf, bald tritt übermässige Heiterkeit und Verzückung auf. Einige mit erstauntem, fixem Blicke scheinen in Nachdenken versunken, Andere in sich gekehrt und misstrauisch, schweigen hartnäckig, Andere klagen und weinen, Viele, durch drohende Stimmen oder finstere Erscheinungen erschreckt, fliehen, verbergen sich oder revoltiren.

Die Scenen wechseln sehr und können sich binnen kurzer Zeit unendlich verschieden gestalten. Der am Morgen Traurige erscheint am Mittage übermässig heiter und Abends wie ein Inspirirter. In der Ruhe giebt der Kranke weniger vernünftige Antworten oder die Unterhaltung ist unmöglich, schleppend, ein Gemisch von richtigen und extravaganten Ideen.

Ein wüthendes Delirium ist seltener: contrahirtes Gesicht, drohender Blick, lärmendes Gerede, blinder Angriff und Widerstand, Zerreissen der Kleidungsstücke. Gewisse Umstände lassen vermuthen, dass hier oft, wie im sehr acuten Säuferwahnsinn, erschreckende Sinnestäuschungen zu Grunde liegen. Die Tobsüchtigen sind mehr turbulent, als offensiv; sie ereifern sich wenig gegen die Zwangsmittel und machen kaum Selbstmordversuche.

Im Delirium aus Blei-Vergiftung aber sind erschreckende Visionen häufig. So stürzt sich *L.* auf einen Wärter, von dem er glaubt, dass er ihn vergiften wolle. So ist es auch im epileptischen Irresein und im Wahnsinn der Trfnker. *Tanquerel* bemerkt, dass unter Malern und Bleiarbettern viele auch Trinker seien.

Bei vielen Fällen des Irreseins durch Blei-Vergiftung participirt das Muskelsystem; krampfhafte Bewegungen im Gesicht, erschwerte Aussprache, Zittern und Contractionen der Gliedern, Sehnenhüpfen, choreaartige Störungen.

Tanquerel erwähnt noch zweier besonderer Erscheinungen, die ihn die Krankheitsursache in zweifelhaften Fällen vermuthen liessen, erstens des rapiden Wechsels zwischen Besserung und Verschlimmerung, das rasende Delirium hauptsächlich des Nachts, bei Tage mitunter vollständige Besonnenheit; zweitens der bei einiger Dauer des Leidens steten Schläfrigkeit, welche das Delirium unterbricht. Der Kranke erscheint auf Minuten und ganze Stunden

wie eingeschlafen. Die Störung mässigt sich dann gewöhnlich oder geht in Stumpfsinn über. Ein wohlthätiger Schlaf ist ein günstiges Zeichen.

Die Encephalopath. saturn. wird in mehr als ⅔ der Fälle geheilt. *Tanquerel* stimmt für die Method. expectat., so auch *Rayer*. Die comatöse und convulsivische Form ist gefährlicher. Manche sind in einem epileptischen Anfalle gestorben. Mitunter ist Blei im Gehirn nachgewiesen; doch ist dessen Läsion nicht immer eine augenscheinliche. Leichte Injection der Gefässe in einem Falle, in einem anderen Weichheit der Nervensubstanz. In den meisten Fällen aber Verdichtung (Condensation) des Gehirns, ohne oder mit Volums-Vermehrung. Im letzten Falle drängt sich nach Eröffnung des Schädes des Schädels und der Meningen das Hirn nach aussen hervor, die Windungen zusammen gedrängt, die Ventrikel verengt, die Schnittfläche glanzlos, gelblich, schmutzig („état poisseux").

Der Abhandlung sind 6 klinische Fälle beigefügt: 1 ruhiges Delirium, 1 ruhiges und wildes Delirium, 1 Delirium mit cataleptiformen Krämpfen; alle 3 geheilt; 2 Delirien mit Epilepsie, 1 ruhiges und wildes Delirium; in diesen drei Fällen Tod. In letztem fand *Devergie* Blei im Blute, im Gehirn, Darmkanal und Nieren. Meningen unverändert; Gehirn mehr eingesunken, als hypertrophisch, injicirt, fest, die Windungen zusammengedrängt, Corticalis gelblich, Marksubstanz aschgrau, die Ventrikel verengt.

In dem einen Falle mit Epilepsie ausser Arborisation der Meningen keine hervorstechende Veränderung des Gehirns, in dem anderen: Gehirn gross, sogleich nach der Schädelöffnung hervordringend; die Windungen gedrückt, abgeplattet, Gehirnsubstanz schmutzig gelb, das Parenchym fest, die Ventrikelwände an einander liegend.

(Es wäre zu wünschen, dass etwaige Beobachtungen deutscher Aerzte mitgetheilt würden.)

Des Zusammenhangs halber reihen wir hier an aus Heft VI. die Abhandlung über das

Délire mercuriel. — *D.* erwähnt *Esquirol's*, der unter 235 Fällen von Irresein dieses in 2 Fällen dem Missbrauch des Quecksilbers bei Behandlung der Syphilis zugeschrieben, und erinnert an den möglichen Antheil der letzteren an der Entstehung des Irreseins. *Doloeus* und *Landré-Bauvais* haben der Epilepsie nach Quecksilber - Vergiftung erwähnt. Die Erkrankungen können die Form der allgemeinen Paralyse annehmen (also wie die Alkohol- und Blei-Vergiftungen); zur Unterscheidung dieser Varietät stützt sich *Morel* auf die Antecedentien und die specifischen Symptome: stinkender Geruch aus dem Munde, Speichelfluss, Zittern etc. Die Toxikologen

erwähnen ausserdem noch der partiellen Lähmungen und der Gedächtnissschwäche. Je mehr das Agens vertheilt sei, desto sicherer seine Wirkung. Diejenigen, welche ihr Gewerbe in unmittelbarer Berührung mit dem Metalle bringt oder in einer Quecksilber-Atmosphäre leben, Metall-Vergolder, Spiegel-Beleger u. s. w. sind besonders den betreffenden Hirnstörungen ausgesetzt.

D. erwähnt aus eigener Erfahrung eines gerichtlich gewordenen Falles bei drei Kindern von 5, 7 und 10 Jahren. Sie waren ausser der Schulzeit im Zimmer eingeschlossen und pflegten dann aus dem geöffneten Fenster in den Hof des Hauses zu sehen, wo sich ein Destillir - Ofen behufs Ausscheidung des Quecksilbers aus dem Wasser der Vergolder befaud. Dieser war unrichtig construirt und liess eine beträchtliche Menge flüchtigen Quecksilbers entweichen; solches fand man anch an den Mauern und Fenstergesimsen des Hauses.

Bei den Kindern war Zittern das erste Symptom. Auch der Besitzer des Destillir - Ofens litt an Zittern. Zwei der Kinder kamen als geisteskrank in die Salpêtrière. *Louise* war bei der Aufnahme agitirt, lärmte und schrie beständig; Intelligenz stumpf, Hinneigung zum Blödsinn; nach 15 Tagen derselbe Zustand von Aufregung, Blödsinn zu befürchten. *Josephine* bei der Aufnahme in der Sphäre des Verstandes und Willens gestört, weint beständig; nach 15 Tagen: Weinen und Zittern, incohaerente Ideen, eigenthümliche Neigungen. *Julius*, das dritte Kind, war 14 Tage lang in einem Kinderspital gewesen, ohne geistige Störung, vollkommen geheiit. —

Die gerichtlichen Experten untersuchten ungefähr 4½ Monat nach der Aufnahme die noch in der Salpêtrière verpflegten Mädchen. *Josephine* zeigte noch einen stumpfen Ausdruck, sie begriff und antwortete genau, aber langsam und zögernd; ihr Gang unsicher, ohne Zittern der Glieder; nächtliche Aufregung. *Louise*'s Zustand war schlimmer: lebhafter Teint, Augen glänzend, Haltung blödsinnig, einfältiges Lächeln, kurzes beständig wiederholtes Schreien, Reden ohne Zusammenhang, kein Verstehen der einfachsten Fragen, kurz alle Zeichen des Schwachsinns. Gang unregelmässig, unsicher, kein Zittern der Arme.

Der Ausgang der Fälle ist nicht mitgetheilt.

Das Tribunal verurtheilte die von den Eltern der Kinder verklagten Besitzer des Ofens und Hauses solidarisch zu 1,500 Frcs. Schadenersatz, indem es nach dem Gutachten der medicin. Experten die Quecksilber-Vergiftung annahm. *D.* erinnert an die schwachen Seiten des ärztlichen Gutachtens, an ähnliche motorische Symptome

bei Chorea, an die Wirkung der Nachahmung. Geistige Stumpfheit mit Reizbarkeit und sensorieller Störung, die bei den Kindern beobachtet wurde, sei niemals unter den Symptomen des Mercurialismus aufgeführt, dagegen häufig in der Chorea. Der Fall sei für den Richter nicht evident genug; als Arzt schliesse er sich der Ansicht der Experten an. —

Ueber die ärztliche Visite in der Irren-Anstalt von Dr. *Berthier*. — 1) Sie soll jeden Morgen zur selben Stunde stattfinden, 2) nur einmal am Tage, wofern nicht besondere Ereignisse Ansnahmen erfordern. (Gegen diese Ansicht lässt sich Einiges einwenden). 3) Der Director sei von seinem Stabe umgeben, sein Aeusseres tadellos, sein Haltung ernst und wohlwollend. Das ihn umgebende Personal dient auch dazu, um die Verbrecher einzuschüchtern und die Empörer im Zaune zu halten. Alle Kranken, mit Ausnahme der Dienstthuenden, müssen anwesend sein, die Männer aufrecht stehend, den Kopf entblösst, die Frauen sitzend, die Arbeit in der Hand, alle an ihrem Platze, und in der Werkstatt in zwei Reihen. Bei diesen Vorsichtsmaassregeln würden Attentate auf den Arzt seltener sein. Die Untersuchung Solcher, welche über körperliche Beschwerden klagen, sollte ausserdem nur in der Infirmerie stattfinden. *Geoffroy* in Avignon würde nicht ermordet worden sein, wenn er den Epileptiker, anstatt in aufrechter Stellung, in seinem Bette untersucht hätte.

Zur Sicherung der nöthigen Ruhe wird ein lärmender Kranker sogleich entfernt; ein Fremder darf nur nach verständigem Ermessen an der Visite Theil nehmen; die Berichte müssen mit leiser Stimme oder schriftlich gemacht werden. 4) Das Augenmerk richte sich auch auf das Haus und die Räume, nicht allein auf die Kranken, auch auf das Wartpersonal.

(Mich wundert, das Verf. hier eine detaillirte Auseinandersetzung für nöthig hält.)

5) Nach einem ersten Blick über den Krankensaal hört der Arzt den Bericht des Oberwärters und betrachtet dann jeden Kranken der Reihe nach, er hält sich besonders auf bei den neuen Kranken, lässt sich nicht täuschen durch verschiedene Angaben etc. etc. (Alles schon einjährigen Assistenten grösserer Anstalten bekannt, aber doch passend für die nichtärztlichen Leser des Journ. de méd. mentale und zur Hebung von Vorurtheilen). 6) Die Infirmerie erfordert besondere Ueberwachung, wenn die Zahl der Todten nicht anwachsen soll. Man ersticke die Affectionen in ihrem Keime. Ein einfacher

Husten, eine leichte Diarrhoe, eine febrile Unbehaglichkeit, Eingenommenheit des Kopfes, anscheinend gleichgültige Symptome sind oft bei Irren die Vorläufer eines Sturmes, eines plötzlichen Anfalles, eines schnellen Todes. Wie viele Sectionen enthüllen uns organische Störungen, die man kaum vermuthen, Congestivzustände des Gehirns, wo man die Klagen mit Unrecht für hypochondrische Grillen gehalten hatte (die *Hypochondria sine materia* sollte man eliminiren. Selbst das paralytische Irresein tritt unter der Maske der Hypochondrie auf).

Ein guter Brauch ist es, um nicht Misstrauen und falsche Befürchtungen zu erregen, den Arzneimitteln falsche Namen zu geben. So nennen wir Brechmittel „eau bénite", Opium „eau de Sydenham", Ricinus „omelette" (das Oel nimmt sich damit ohne Widerstreben).

Eine gewissenhafte Untersuchung erfordert auch die Zellen-Abtheilung. Viele Kranke kommen dahin im acuten Stadium ihres Leidens, d. h. in der Zeit, wo eine passende Therapie über die Heilung entscheiden kann. Ausserdem haben im Allgemeinen die Wärter die Neigung „à mettre en loge", ein verwerflicher Ausdruck, denn er ist gleichbedeutend mit Faulheit, Unkenntniss und Furcht. Man muss jede Zelle in Bezug auf Luft, Licht, Reinlichkeit, Wärme, Missbrauch von Zwangsmitteln untersuchen. 7) Zwangsjacke, Douche, Bäder, Oesophagus-Sonde und andere Zwangswerkzeuge, die unter die Strafen zählten. Keine Strafe ohne Fehler. Für eine Handlung unter dem unglücklichen Einflusse der Krankheit passt ein Heimittel, niemals Züchtigung. Obige Bezähmungsmittel sind also therapeutische Mittel und dürfen daher nur an der Hand erfahrener Personen sein. Hier ist allein der Arzt competent. Nichts ohne seine Verordnung, es sei denn in Dringlichkeitsfällen, die ihm denselben Tag, spätestens am andern Morgen gemeldet werden müssen. Die Douche, namentlich in ungeschickten und rohen Händen, kann schlimme Zufälle verursachen. Sie sollte daher nur unter den Augen des Arztes und am Ende der Visite zur Anwendung kommen, damit der Kranke, bei frischem Gedächtniss, auf jeden Fall sich seines Fehlers und der Strafe klar bewusst werde. Bei unbesiegbarer Nahrungs-Verweigerung dürfte es am besten sein, jedes Instrument zu vermeiden und zu versuchen, durch weise Kunstgriffe dem Starrsinn des Kranken entgegen zu treten. Bis jetzt bin ich ohne gewaltsame Eingriffe ausgekommen. (Gewiss, das Ganze, der Charakter des Asyles, seine Einrichtungen, Küche, Diät, die Persönlichkeit und Erfahrung des Arztes, die Qualität der Wärter etc., entscheiden mit darüber, ob Zwangsfütterung und Zwangsmittel überhaupt nöthig werden oder nicht, aber auch der individuelle Krankheitsfall. Die

Zahl der Restraints wird sich dort vermindern, wo man sich auf den N.-R. einübt).

Soll man züchtigen, drohen oder nachgeben? Ein delikater, kitzlicher Punkt! Bei guten, wirklich frommen Individuen kann man ohne Schaden in vielen Dingen durch die Finger sehen. Idioten beschmutzen sich und werden nur reinlich nach schimpflicher Züchtigung. (So! wenn sie die Strafe aber vergessen, den Schimpf nicht empfinden?) Monomane schlagen unversehens und sind nur empfindlich für Wiedervergeltung (ohne neue Erbitterung, ohne Rachsucht?). Jedenfalls nehmt Euch in Acht, wenn die Wärter nicht ehrenhaft sind, sondern Eure Worte falsch auslegen; sie holen Eure Autorisation nicht ein, um an den unglücklichen Irren die Gefühle des Zornes und der Rache zu kühlen, wie an verständigen Wesen. Sich zu beherrschen ist ohne Zweifel das Weiseste.

8) Manche Rathschläge entfallen dem begabtesten Arzte, manche Beurtheilungen bleiben unbeachtet. Daher ist es gut, dass der Chefarzt von Zeit zu Zeit sein Personal um sich versammelt und in vertraulicher Unterhaltung Jedem Anweisung gibt über die Behandlung der Irren, auf stattgefundene Fehler aufmerksam macht und für die Zukunft ermuntert. Indem er so, aus seiner persönlichen Erf hrung, seine Gedanken, Befürchtungen, Wünsche und Hoffnungen mittheilt, trägt er bei zu jener mannhaften und unumgänglich nöthigen Ausbildung der Wärter, wovon oben die Rede war (II. Heft. Der Irrenwärter).

VI. Heft.

Das ambitiöse Delirium im Irresein der Trinker. — Es galt früher als der allgemeinen Paralyse eigenthümlich; doch hatte schon *Bayle*, dem man die Entdeckung dieses Symptoms verdankt, erkannt, dass es beinahe in der Hälfte der Fälle fehle. Andererseits haben wir es oft gefunden bei maniakalischen Formen und in Geistesstörungen nach Vergiftung durch Alkohol, Blei, auch in zwei bemerkenswerthen Fällen von Irresein nach Cholera, die glücklich verliefen.

In zwei Fällen auf der Abtheilung *Marcé*'s hatten die betreffenden Kranken, Trinker, gleichzeitig mit dem Stupor und den erschreckenden Visionen des Delir. tremens vage Ideen der Eitelkeit und Grösse. Der eine, im Besitz von Millionen und Milliarden, will ein Schloss kaufen, macht Einkäufe und gibt Zahlungs-Anweisungen auf seine Geschäftsführer. Die Geschenke kosten ihn fast Nichts. Er verspricht einem Wärter 1,000 Frcs., wenn er ihm zur Entweichung

behülflich ist. — Der andere, Tambour der Nationalgarde, hält sich für den ersten Tambour der Welt; er muss, wenn er Europa durchreist, um sein Talent zu zeigen, fabelhafte Summen gewinnen. Alle Welt kennt und bewundert ihn. Er hat 200,000 Frcs. in Händen für ein Unternehmen. — Nach einer stationären Periode von mehreren Monaten mässigte sich die geistige Störung bei diesen Kranken allmählig, um gänzlich aufzuhören.

Contagiöse Chorea im Hôpital Necker. — Ein junges Mädchen, in Folge heftigen Aergers von Chorea befallen, kommt Tags darauf, den 26. October, ins Hospital; in dem Saale standen 28 Betten. An demselben Abend wird eine andere hysterische Kranke, die schon früher am Veitstanz gelitten, von denselben Krämpfen ergriffen, die innerhalb 12 Stunden so heftig wurden, dass man die Kranke anbinden musste. Am folgenden Morgen wurden 2 Nachbarinnen der ersten Kranken ergriffen, am 28. Oktober wieder zwei andere, am 30. und 31. drei Kranke. Nun wurden von diesen 9 Kranken die 4 schlimmsten in einem entlegenen Pavillon untergebracht, die 5 anderen ihrer Familie zurückgegeben. So blieben die übrigen Bewohner des Krankensaales verschont. Ebenso günstig wirkte die Isolirung in einer Tabaksfabrik in Lyon, wo 60 Frauen arbeiten. Eine von ihnen verfällt in Krämpfen; andere springen ihr zu Hülfe, aber fast gleichzeitig bekommt eine andere Krämpfe, zuletzt 20. Nach Entleerung der Werkstatt hören die Zufälle auf.

Dr. *Brosius.*

The insane in private dwellings. (Die Geisteskranken in Privatwohnungen.) By *Arthur Mitchell*, A. M., M. D., Diputy-commissioner in lunacy for Scotland etc. Edinburgh, 1864.

Der Verfasser legt hier das summarische Ergebniss der Beobachtungen nieder, welche er als Mitglied der sogenannten „Irren-Commission für Schottland“ gesammelt hat. Dies hauptsächlich zu dem doppelten Zwecke: theils die Wirksamkeit dieser Commission erkennbar zu machen, theils die Zuverlässigkeit, die Zweckmässigkeit und den Nutzen der Unterbringung unheilbarer, ruhiger und gefahrloser Geisteskranker ausserhalb der Irrenanstalten und in Privatwohnungen darzuthun. Von den am 1. Januar 1862 in Schottland (nach Schätzung) befindlichen 8,207 Irren, unter welchen 5,289

Arme und 2,918 Nicht-Arme waren, befanden sich damals 3,628 in Privatwohnungen Untergebrachte, von welchen 1,741 Arme und 1,887 Nicht-Arme waren. Es waren demnach 44 pCt. aller Irren ausserhalb der Irren-Anstalten untergebracht, und zwar von den sämmtlichen Armen 33 pCt., von den sämmtlichen Nicht-Armen aber 65 pCt. Die „Irren-Commission" hat nun die Aufgabe, diese in Privatwohnnngen untergebrachten Irren fortwährend zu überwachen, in Beziehung auf die Beschaffenheit der Verhältnisse, in denen sie sich befinden, rücksichtlich der Wohnung, Beköstigung, Kleidung, Pflege und der Behandlung, die ihnen zu Theil wird, rücksichtlich ihres Gesundheitszustandes und ihres Wohlbefindens; auf die Verbesserung der Mängel, die sich in diesen Verhältnissen finden, hinzuwirken; Kranke, die sich für solche Art der Unterbringung nicht eignen, zu entfernen oder ihre Entfernung zu veranlassen durch Entlassung Genesener und durch Versetzung derer, die der ärztlichen Behandlung innerhalb des Asyls bedürfen, die für sich selbst oder für Andere gefährlich sind, oder die sich für die Behandlung in Privatwohnungen unempfänglich zeigen, nach den Irrenanstalten; endlich: über ihre Bestände und ihre Wirksamkeit Bericht abzustatten. Diese Berichte werden in dem „Repr. Gen. Board of lunacy for Scotland" veröffentlicht.

Die in Privatwohnungen untergebrachten Irren, sowohl die Armen als die Nicht-Armen, leben theils bei ihren Verwandten, theils bei Fremden, theils allein (in diesem Falle natürlich mit Wärtern). In Beziehung auf die Nicht-Armen finden sich keine Zahlen angegeben, nach denen sich diese verschiedene Unterbringung vertheilt; rücksichtlich der Armen aber ist gesagt, dass von 1,741 derselben 1,338 bei Verwandten, 344 bei Fremden und 69 allein leben.

Die in der vorliegenden Schrift mitgetheilten Thatsachen beweisen nun einerseits die ausserordentliche und höchst verdienstliche Thätigkeit der Commission in Erfüllung ihrer Aufgabe, theils die nützlichen Wirkungen derselben, theils endlich zeigen sie die nicht unbeträchtlichen Hindernisse, auf welche sie dabei gestossen ist. Um den grossen Umfang der Thätigkeit anschaulich zu machen, sei angeführt, dass bis zum 1. Januar 1862 (von welchem Zeitpunkte an ist nicht genau ersichtlich, jedoch scheint der Zeitraum vom 1. Januar 1858 an, also vor 4 Jahren, angenommen werden zu dürfen) 2,508 Besuche bei Nicht-Arme, und 4,922 bei Armen gemacht und über jeden derselben ein Bericht abgegeben wurde. Mit diesen Besuchen waren, wie aus den in einer ansehnlichen Zahl mitgetheilten Berichten hervorgeht, Nachforschungen nicht allein über die gegenwärtigen Verhältnisse der Kranken in allen den oben angeführten

Beziehungen, sondern auch über die Verhältnisse in früherer Zeit verbunden. Betreffend die Hindernisse, auf welche die Commission stiess, so bezogen sie sich nur auf die Lähmung einer wirksamen Thätigkeit, indem sie deren Wirkungen entweder unvollständig machten oder ganz vereitelten. Sie rührten theils aus solchen Ursachen her, die unter gleichen Verhältnissen in jedem Lande vorkommen werden, theils aus solchen, die in den besonderen socialen, büreaukratischen und gesetzlichen Einrichtungen Schottlands bedingt sind, und wir übergehen sie daher, um von den nützlichen Wirkungen der Thätigkeit der Commission zu reden. Was die Nicht-Armen betrifft, so wurden 4,6 pCt. in reichlichen, 25,3 pCt. in behaglichen und nicht weniger als 70,2 pCt. in beengten und dürftigen Verhältnissen angetroffen. Bezüglich der Armen wurde das umgekehrte Verhältniss constatirt: man fand im Allgemeinen ihre Lage gut und befriedigend, während ein verhältnissmässig geringer Theil sich in dürftigen und hinsichtlich der Pflege ungenügenden Umständen vorfand. Dieser Abstand ist indessen leicht daraus zu erklären, dass Nicht-Arme, also nicht völlig unbemittelte Geisteskranke — welche immer den höheren Ständen angehören — wenn sie in den Fall kommen, durch die Kirchspiels-Behörden in Privathäusern untergebracht zu werden, doch immer nicht Mittel genug besitzen, die für die Erlangung solcher Pflege und Unterhaltung ausreichen, wie sie ihren gewohnten Standesbedürfnissen entsprechend sind: während im Gegentheil die eigentlich armen Irren sich stets sehr wohl befinden, wenn sie ebenso, wie ihre Pfleger, gehalten sind. Mit anderen Worten: die für die Nicht-Armen erkaufte Pflege bleibt stets hinter ihren gewohnten Bedürfnissen zurück, die für die Armen erkaufte Pflege überschreitet meist ihre gewohnten Bedürfnisse. Nichtsdestoweniger finden sich in den mitgetheilten Berichten der Commission genug der Fälle, in welchen letztere sich durch das Elend, die Vernachlässigung, die unverständige Behandlung, die Grausamkeit und die Zwangsmittel, welchen die „armen“ Kranken unterworfen waren, zu kräftigem Einschreiten genöthigt fand. Als Belag für die Vernachlässigung dürfte anzuführen sein, dass der Verf. („nur“) 5 Fälle in der Erinnerung hat, in welchen geisteskranke Frauen, die zur Zeit der Conception irr waren, Kinder geboren haben, und führt zum Troste an, dass auch in den besten Schottischen Irren-Anstalten dergleichen Schwängerungen vorkommen (!). Freilich war in einer früheren Zeit in Schottland die Häufigkeit solcher Fälle ausserordentlich; der Verf. meint, dass die Zahl geisteskranker Frauen, welche illegitime Kinder geboren haben, in diesem Lande auf nicht

weniger als 150 bis 200 angenommen werden kann, unter welchen manche mehr als einmal geboren haben.

Der Verf. erklärt ausdrücklich, dass er bei Darstellung der Lage der in Privatwohnungen untergebrachten Irren sich vorzugsweise bemüht habe, die Schattenseite dieser Einrichtung hervorzuheben. Indem er aber dieser die Lichtseite gegenüberstellt und die guten Resultate der Einrichtung in Betracht zieht, kommt er zu dem Resultate, dass die weitere Ausdehnung der letzteren dringend zu empfehlen sei, — selbstverständlich unter strenger Beobachtung der angeordneten Ueberwachungsmaassregeln. Und zwar hält er sie für die nützlichste Einrichtung, sowohl im Interesse der Kranken, als in dem des Landes. Er zieht sie — angesehen ihrer Zulässigkeit nach Art des Krankheitszustandes, demnach für unheilbare, ruhige und ungefährliche Irre — bei Weitem vor nicht allein der Unterbringung in Irrenanstalten, sondern auch, nach zureichenden Gründen, derjenigen in den Armenhäusern. Sie sei die nützlichste im Interesse der Kranken, welche zu einem grossen Theile sehr empfänglich seien für die Annehmlichkeiten des häuslichen Lebens, dagegen unter der Einförmigkeit einer langen Einsperrung in Krankenhänsern nicht allein an Behaglichkeit des Lebens, sondern auch, nach Ausweis der Sterblichkeitslisten, an ihrer Gesundheit und Lebensdauer eine grosse Einbusse erlitten. Im Interesse des Landes sei sie nützlich wegen der Abänderung der Verpflegungskosten, mit welchen das Land belastet wird; denn diese haben in den letzten fünf Jahren durchschnittlich täglich betragen:

in öffentlichen und Privat-Anstalten . . .	L.	0.	1.	3¾,
in den Irren-Abtheilungen der Armenhäuser	L.	0.	0.	11¼,
in Privathäusern	L.	0.	0.	5¼,

und von 1858 bis 1861 im Ganzen:

	in Privathäusern:	in öffentlichen u. Privat-Irrenanstalten und in Armenhäusern:
1858	L. 14,230	L. 66,422
1859	L. 15,054	L. 73,091
1860	L. 14,666	L. 78,348
1861	L. 14,855	L. 82,992.

Diese Zahlen können jedoch nur insofern maassgebend sein, als sie einerseits die täglichen Verpflegungskosten in Privatwohnungen denjenigen in den Armenhäusern gegenüberstellen, und andererseits die Grösse der Gesammtsumme zeigen, mit deren Aufbringung das Land durch seine Irren belastet ist.

Einen wichtigen Grund für die Empfehlung der Unterbringung

von Geisteskranken in Privathäusern findet der Verf. auch in der stets wachsenden Bevölkerung der Irren-Anstalten, welche deren Erweiterung oder Vermehrung fordert. Es lag nahe, auf die Frage über die Ursache dieses stetigen und leider allgemein beobachteten Wachsthums einzugehen. Den Grund desselben kann der Verf. nicht finden in einer grösseren Häufigkeit der Geistesstörungen, oder in grösserer Geneigtheit zu solchen Erkrankungen und weil die Aufnahmen in den Irren-Anstalten sich nicht vermehren*), während ihre Bevölkerung wächst. Dies beweist er für Schottland und England durch die folgenden Zahlen. In allen Irren-Anstalten Schottlands

	wurden aufgenommen:	blieben Schlussbestand:
1858	1,448	3,965
1859	1,422	4,114
1860	1,442	4,350
1861	1,496	4,462
1862	1,374	4,579.

(Hier übersteigt die mittlere Zahl der Aufnahmen im fünfjährigen Durchschnitt die anfängliche um 8, während die mittlere Zahl des Schlussbestaudes um 11 unter der anfänglichen steht.)

In den englischen Irren-Anstalten wurden aufgenommen:

1859	9,104
1860	9,240
1861	8,955
1862	8,804.

(Der Schlussbestand von diesen Jahrgängen ist nicht angegeben; die mittlere Zahl der Aufnahmen im vierjährigen Durchschnitt übersteigt die anfängliche um nahe 76). Der Verf. weist ferner nach dass das Wachsthum der Bevölkerung der Irren-Anstalten in Schottland am merklichsten und vorzugsweise die Irren-Anstalten für Arme trifft, während es in den Privat-Anstalten äusserst gering ist.

*) Es lässt sich indessen nicht zuversichtlich annehmen, dass überall die Zahl der Aufnahmen nicht im Wachsthum begriffen sind: Aus dem 8. Berichte der Commission permanente d'inspection des établiss. d'aliénés (de Belge) vom Jahre 1864 entnehmen wir folgende Zählung betreffs der belgischen Anstalten:

Im Jahre:	Aufnahmen:	Voriger Bestand:	Total:	Abgang:
1857	1,485	4,284	5,769	468
1862	1,575	3,033	6,608	554
zu Ende 1862 Mehr:	90			86

Nehmen wir auf Grund dieser Zahlen vorläufig an, (obwohl dies noch nicht völlig ausgemacht scheint), dass durchgängig die Häufigkeit des Wahnsinns nicht grösser werde, so muss die stetige Zunahme der Bevölkerung der Irren-Anstalten und vorzugsweise derjenigen für arme Irre in dem bisher stetig geringer werdenden Abzuge aus den Anstalten ihren Grund haben. Es müssen alsdann nothwendig die Abgänge an Gestorbenen und an theils Genesenen, theils an blos gebesserten, nicht genesen Entlassenen stetig geringer werden. Die Zahl der Genesungen aber und demnach die der Entlassungen in Folge derselben bleibt sich ungefähr gleich, ist eine stehende und vermindert sich folglich nicht. Dasselbe kann man durchschnittlich von der Zahl der Todesfälle annehmen; wäre sie aber auch bis jetzt eine sinkende, weil in Folge der besseren Pflege und der sorgfältigen Ueberwachung und Behandlung der intercurrenten Krankheiten die Zahl der Todesfälle abnähme oder, mit anderen Worten, weil die Lebensdauer der chronischen Irren sich verlängerte, so würde doch unausbleiblich zuletzt der grosse Statistiker, der Tod, das Missverhältniss ausgleichen und den Ueberschuss hinwegnehmen. Dies räumt der Verf. auch ein, nur glaubt er, dass der Zeitpunkt dieser schliesslichen Ausgleichung noch nicht gekommen sei, sogar noch fern liege. Verf. ist der Ansicht, dass er innerhalb eines Zeitraums von mehr als 50 Jahren, welcher also die mittlere Lebensdauer Irrer (von 45 Jahren) übersteigt, bereits gekommen, wenigstens sehr nahe sein müsste. Er ist daher der Meinung, dass das stetige Wachsthum der Bevölkerung der Irren-Anstalten seinen Grund in der verringerten und sich stetig vermindernden Zahl der Entlassungen ungeheilter, bloss gebesserter Kranker aus den Anstalten zu suchen sei. Die Ursache dürfte zu finden sein in der steigenden Abneigung der bürgerlichen Gesellschaft, der gesunden Bevölkerung, solche unbequeme, lästige, störende Elemente, wie selbst die ungeheilten ruhigen und ungefährlichen Irren sind, unter sich

---

Schlussbestand:
5,301
6,054
653.

In diesem Zeitraum waren fast alle belgischen Anstalten überfüllt Die Commission ist der Meinung, dass die Zunahme der Irrenhaus-Bevölkerung theils der grösseren Zahl der Aufnahmen in Folge des verbesserten Zustandes der Irren-Anstalten und des grösseren Vertrauens, dass sie beim Publikum erworben haben, theils aber auch der grösseren Häufigkeit des Wahnsinns zuzuschreiben sei.

aufznnehmen und zu dulden. Eine Familie, eine Ortschaft erträgt ein heranziehendes Uebel, wie das Auftreten eines Falles von Geisteskrankheit, eine geraume Zeit geduldig, anfänglich in der Hoffnung seines baldigen Wieder-Verschwindens, später in Folge der allmäligen Gewöhnung, daher die unheilvoll verspäteten Aufnahmen. Ist aber die Familie, die Ortschaft von diesem Uebel, weil es unerträglich wurde oder aus anderen Gründen, für längere oder kürzere Zeit befreit gewesen, so scheute sie sich, dasselbe sich von Neuem aufbürden zu lassen. Dazu kommt, dass die Anstaltsbehörden sich ihrerseits vor der Verantwortlichkeit scheuen, ungeheilte, wenn auch zur Zeit ruhige und ungefährliche Irre auf die Gefahr einer plötzlichen Veränderung dieses ihres Krankheits-Charakters aus der Obhut der Anstalt zu entlassen. Den Wirkungen der hier bezeichneten Ursache auf die stetige Steigerung der Irrenhaus-Bevölkerung kann allerdings nicht auf andere Weise vorgebeugt werden, als durch Beseitigung der Ursache: durch g e w a l t s a m e Entlassung der ungeheilten, zur Zeit ruhigen und ungefährlichen Irren aus den Anstalten. Das geeignetste Mittel dazu wird unstreitig die Unterbringung derselben in Privat-Wohnungen sein. Dies wird bereits durch eine Zusatzbestimmung des chottischen Irrengesetzes erleichtert, dahin lautend, dass künftig in Privatwohnungen nicht blos ein, sondern bis vier Irre ohne besondere Diepensation untergebracht werden können. Es ist aber zu wünschen, dass überall, wo das in Rede stehende Uebel, nämlich das bedrohliche Wachsthum der Irrenhaus-Bevölkerung, es nöthig macht zu diesem Mittel zu greifen, sich auch die günstigen Verhältnisse finden für die Unterbringung des Ueberschusses von Ungeheilten in Privathäusern (was nicht überall, selbst nicht in allen schottischen Grafschaften gleichmässig), weil nur auf diese Weise die kostbare Erweiterung und Vermehrung der Irren-Austalten vermieden werden kann. *Fl.*

Anstaltsbericht.

Statistische Nachricht über die Herzogl. Sachsen-Altenburgische Irren-Heil- und Pflege-Anstalt „Genesungshaus zu Roda" auf das Jahr 1865 von Dr. *Maeder*, Director.

I.

Am 1. Januar 1865 waren Bestand:

	151 Irre	(88 Männer,	63 Frauen),	
Aufgenommen wurden im Jahre 1865	52 „	(32 „	20 „	
Summa . . .	203 Irre	(120 Männer,	83 Frauen),	

gegen 193 Irre (111 Männer, 82 Frauen) im Jahre 1865

Unter 203 Verpflegten waren Ehemänner 26, Ehefrauen 21, Wittwer 12, Wittwen 11, geschiedene Männer 2, geschiedene Frauen 2, ledige Männer 80, ledige Frauen 49.

Von 151 am 1. Januar 1865 als Bestand Verbliebene standen im Alter von 17—20 Jahren 2, von 21—30 Jahren 31, von 31—40 Jahren 28, von 41—50 Jahren 44, von 51—60 Jahren 32, von 61 bis 70 Jahren 11, von 71—80 Jahren 3.

Von 52 im Jahre 1865 Aufgenommenen (gegen 54 im Jahre 1864) standen im Alter von 13—20 Jahren 5, von 21—30 Jahreu 9, von 31—40 Jahren 21, von 41—50 Jahren 7, von 51—60 Jahren 4, von 61—70 Jahren 4, von 71—80 Jahren 2.

Von 203 Verpflegten waren 122 Inländer (65 Männer, 57 Frauen), gegen 119 im Jahre 1864, und 81 Ausländer (55 Männer, 26 Frauen) gegen 74 im Jahre 1864; von letzteren gehörten an: 59 dem Fürstenthum Reuss j. L., 12 dem Fürstenthum Reuss ä. L., 5 dem Königreich Preussen, 2 dem Grossherzogthum Weimar, 2 dem Herzogthum Gotha, 1 der freien Reichsstadt Lübeck.

Unter 52 im Jahre 1865 Aufgenommenen waren 28 Inländer.

Nach den Monaten kamen 52 Irre zur Aufnahme: im Januar 2,

Februar 2, März 7, April 3, Mai 5, Juni 1, Juli 3, August 9. September 6, October 2, November 7, December 5.

Unter den Aufgenommenen befanden sich 6 im ersten Rückfalle, 1 im zweiten Rückfalle.

Von 203 Irren gehörten an: der höheren Bildungsstufe 30, der mittleren Bildungsstufe 100, der niederen Bildungsstufe 73.

II.

Im Jahre 1865 wurden verpflegt: 203 Irre in 57,835 Tagen, daher 1 Irrer durchschnittlich 284,9 Tage.

Bei einer Gesammtbevölkerung des Herzogthums im Jahre 1865 von circa 141,800 Seelen wurden im Jahre 1865 verpflegt 122 Inländer, daher 1 Irrer auf 1,162 Seelen.

III.

Von 203 Irren (120 Männer, 83 Frauen) litten an: Melancholie 12 (7 M. 5 Fr.), Manie 29 (13 M., 16 Fr.), Wahnsinn 46 (30 M., 16 Fr.), Verrücktheit 42 (25 M, 17 Fr.), Blödsinn (Blödsinn im Allgemeinen, Idiotie, Cretinismus, paralytischem und epileptischem Blödsinn) 62 (35 M, 27 Fr.), Epilepsie mit Geistesstörung 12 (10 M., 2 Fr.); hiervon gingen im Laufe des Jahres ab 38 (26 M., 12 Fr.), und zwar als geheilt 10 (8 M., 2 Fr.) [4,93 pCt.]; gebessert 5 (4 M., 1 Fr.); ungeheilt 1 (1 M.); es verstarben 22 (13 M., 9 Fr.) [10,84 pCt.], so dass demnach am Jahresschlusse 1865 als Bestand verblieben 165, nämlich 94 M., 71 Fr.

IV.

Als Entstehungsursache der Seelenstörung liessen sich bei 52 im Jahre 1865 Aufgenommenen in 37 Fällen physische Alterationen, in 2 Fällen psychische Alterationen annäherungsweise nachweisen; in 7 Fällen lag Rückfall vor, in 6 Fällen blieb die Entstehungsursache unermittelt.

Von 22 Verstorbenen befanden sich 2 im Alter von 13—20 Jahren, 2 von 21—30 Jahren, 5 von 31—40 Jahren, 4 von 41—50 Jahren, 3 von 51—60 Jahren, 3 von 61—70 Jahren, 3 von 71—80 Jahren.

Nach den Monaten verstarben: im Januar 3, Februar 1, März 2, April 2, Mai 1, Juli 2, August 1, September 1, October 3, November 2, December 4.

Bei den 22 Verstorbenen erfolgte der Tod in 14 Fällen durch Krankheiten des Hirns und dessen Pertinenzien, in 5 Fällen durch Krankheiten der Brustorgane, in 1 Fall durch Krankheiten der Unterleibsorgane, in 2 Fällen durch Krankheiten der Constitution.

Miscellen.

Die Irrenanstalt St. Maria della Pietà zu Rom. — Zu den angenehmen Erinnerungen eines 5wöchentlichen Aufenthaltes in der alten Weltstadt zu Anfang dieses Jahres rechnet Referent seine Besuche in der oben genannten Anstalt, welche zur Aufnahme sämmtlicher Irren aus dem jetzigen Gebiete des Kirchenstaates dient. Ausser dem geschichtlichen Interesse, welches sich an die Entwickelung dieser auswärts wenig bekannten Anstalt knüpft, boten ihre Bewohner und die Mittheilungen ihres vortrefflichen jetzigen Directors und Reformators Dr. *Viale* manchen Stoff zu Bemerkungen von allgemeinerem Interesse dar, deren einige hier ihren Platz finden mögen.

Das Manicomio di St. Maria della Pietà besteht in seiner jetzigen Lage am rechten Tiberufer seit 1728 und trat damals an die Stelle eines gleichnamigen Institutes zur Irrenpflege an der Piazza di Colonna, dessen Stiftung bis zum Jahre 1547 hinaufreicht. Als Gründer dieses letzteren — vielleicht des ältesten selbstständigen Irrenhospitals in Europa — wird ein schlichter Priester *Ferdinand Ruiz*, unter seinen eifrigsten Wohlthätern neben mehreren anderen Prälaten auch der hl. *Carlo Borromeo* genannt, welcher seinen Bischofssitz zu Mailand oft verliess, um Wochen lang inmitten der unglücklichen Irren zu wohnen und zu wirken. Wohl mochte unter solcher Fürsorge der Letzteren Loos ein beneidenswerthes sein im Vergleiche mit demjenigen ihrer meisten Leidensgenossen im damaligen übrigen Europa; aber wie wenig doch selbst die hingebendste, von christlicher Liebe geleitete Widmnng ohne das Licht wissenschaftlicher Erkenntniss die richtige Bahn des Handelns zu finden vermag, beweist auch hier ein im 17. Jahrhundert von einem Cardinal *Franc. Barberini* erlassenes Reglement über die Behandlung

der Irren. Das Vorurtheil übernatürlicher Körperkraft bei Tobenden und die vermeintliche Nothwendigkeit, diesen krankhaften Kraftexcess durch Gewaltmaassregeln zu brechen, liessen einen systematischen Züchtigungscodex für diese Gattung von Kranken nicht inhuman erscheinen.

Die angeblich zunehmende Irrenzahl bewog *Benedict III.* im Jahre 1725, einen Neubau im Anschlusse an das grosse Ospedale di St. Spirito aufführen zu lassen. Die „Sassia", an deren Ursprung als deutsches Soldatenquartier ausser dem Namen nur noch der fortbestehende deutsche Kirchhof erinnert, war keine glückliche Wahl für Krankenhäuser. Das rechte Tiberufer, längs dessen sich Letztere in weiter Reihe hinziehen, excellirte ehemals durch bedeutende Malaria-Aushauchungen, welche auch die vollkommenere Kanalisirung der Neuzeit nicht ganz zum Versiegen bringen konnte. Noch jetzt zeigt man in der Nähe den Ort, wo einst der Fieber-Göttin ein Tempel, und später der „Madonna della febbre" eine Kapelle geweiht war. Letztere musste bei Erweiterung der Sacristeigebäude neben der Peterskirche eingehen; die Fieber-Madonna aber behielt ihren Standort und — wie die aufgehängten Dankgeschenke beweisen — ihre specialärztliche Function mit Erfolg bei. Glücklicher als die allgemeine Situirung dieses Krankenhaus-Complexes war die bedeutende territoriale Erweiterung der Irrenanstalt unter ihrem freigebigen Gönner *Pius IX.*, welcher ein grosses am nahen Monte Gianiculo sich hinauferstreckendes Areal einschliesslich der Villa Barberini mit dem Manicomio vereinigte. Weitläufige Garten- und Feldanlagen mit trockenem Hügelboden und vorzüglicher Wasserleitung gewähren jetzt den Kranken Raum und Material zu gesunder Beschäftigung; eine Schweizerei, Gemüse- und Baumwollen-Pflanzung, sowie Werkstätten verschiedener Art werden von der Anstalt ohne fremde Arbeitskraft unterhalten, und das gefällige Landhaus der ehemaligen Besitzer mit freier herrlicher Aussicht auf die Weltstadt dient als Aufenthalt für Pensionäre. Erweitert und völlig im Innern umgeschaffen wurde auch das alte Hauptgebäude, welches mit seiner düstern altersgeschwärzten Eingangsfront in der Strasse St. Michele den Besucher sehr unfreundlich empfängt. Beide streng gesonderte Geschlechts-Abtheilungen sind jetzt in vier verschiedene Quartiere getheilt nach dem Charakter ihrer Bewohner als Tranquilli, Sucidi (Unreinliche), Agitati und Furiosi. Jede dieser 4 Unterabtheilungen hat ihren Garten, ihr Refettorio etc., so dass gegenseitige Eindrücke aufregender oder widerwärtiger Art den Kranken möglichst erspart sind. Einen nicht geringen Theil des Parterreraumes nehmen die Bäder ein, deren Einrichtung überraschend vollkommen

ist. Neben den landesüblichen, dem Nordländer luxuriös erscheinenden Marmorbassins sah Ref. hier zuerst die neue, durch Einfachheit, leichte Handhabung und grosse Druckkraft gleich ausgezeichneten Douche- und Brause-Apparate von *Bouillon* in Paris, von deren Tüchtigkeit er sich bald auch anderswo zu überzeugen Gelegenheit hatte.

Die ärztliche Leitung der Anstalt ist seit 1860 in den Händen des päpstlichen Leibarztes Dr. *Viale*, welcher seine Genugthuung darüber aussprach, sich nicht durch administrative Obliegenheiten gebunden zu sehen, — eine Anschauung, welche bei den italienischen Irrenärzten überhaupt vorherrschend scheint. Mit der obersten Verwaltung ist natürlich ein Prälat betraut, mit dem Hausdienst einschliesslich der Oberwartung über die Kranken eine kleine Zahl von Ordensbrüdern und Schwestern. Die unmittelbare und beständige persönliche Wartung der Irren an Ordenspersonen zu übertragen (wie in Gent) hat man in Rom selbst nie versucht und denkt auch nach *Viale*'s Versicherung nicht an einen solchen Versuch.

Von den 500 Kranken, welche die Anstalt barg, waren 171 im Laufe der letzten 12 Monate aufgenommen, die übrigen also grösstentheils nur Pfleglinge, darunter manche Epileptiker. Die progressive Paralyse war nur in 3 Fällen vertreten, von denen Einer überdiess einen Ausländer betraf, während apoplectische Lähmungen sich häufiger darboten. Interessant war das sehr verschiedene Verhältniss der Kranken-Contingente nach den einzelnen Provinzen des jetzigen Kirchenstaates. Nach einer statistischen Aufstellung *Viale*'s kommt für die Stadt Rom auf 174,000 Einwohner die bedeutende Zahl von 242, also auf 715 Einwohner 1 Irrer, während sich bei den Provinzen das Verhältniss um so günstiger darstellt, je weiter sie von der Metropole entfernt und je primitiver ihr Culturzustand ist. Die geringsten Contingente liefern z. B. die als Brigantenheerde berüchtigten Provinzen Frosinone und Rieti, welche einen rauhen, vorherrschend von Hirten, Holzhauern, Köhlern, Jägern und Landleuten bewohnten Gebirgsdistrict bilden. Auf 228,000 Einwohner kamen hier nur 76 Irre, mithin 1 : 3000. Da diese Landestheile mit Rom durch Eisenbahn verbunden sind, so liegt keine erhebliche Transportschwierigkeit als Anlass zu geringerer Benutzung der Anstalt vor, und letztere auch in gewissem Grade zugegeben, bleibt das Verhältniss immer ein bemerkenswerthes. Die Präponderanz städtischer Elemente spricht sich auch in Verhältnisse der Stände aus. Weibliche Dienstboten und Hendarbeiterinnen, unter den Handwerkern die Schuhmacher, dann die Geistlichkeit, besonders diejenige der klösterlichen Orden scheinen nach den Anstaltslisten verhältnissmässig am meisten psychischen Erkrankungen unterworfen.

Die ärztliche Behandlung der Seelengestörten leitet *Viale* im Ganzen nach den Grundsätzen der französischen Schule — doch zeichnet sich sein „Traitement moral“ durch grosse Milde, Verwerfung jedes körperlichen Zwanges und sinnreiches Streben nach Hebung des sittlichen Selbstgefühls der Kranken aus. In den Abtheilungen der Agitati und Furiosi herrscht auffallend wenig Unruhe; auch hier waren die meisten Kranken angemessen beschäftigt und nur wenige isolirt. Arzneien gibt *Viale* wenig, lässt aber viel baden. Bei Tobsüchtigen giebt er prolongirte laue Wannenbäder, bei Depressionszuständen kalte Brausen und Douchen, die er auch bei beginnender Demenz noch wirksam fand (?). Ebenso finden Sitzbäder vielfache Anwendung. Die Beköstigung der Kranken ist ausgezeichnet (täglich, auch Freitags, für Alle Fleisch), die Kleidung zweckmässig, mit sorglicher Vermeidung aller Uniformität.

Der treffliche Geist, welcher dem Besucher dieser alten, äusserlich so wenig versprechenden Anstalt in allen Dienstzweigen und im ganzen Personal entgegentritt, erklärt wohl die ungewöhnlich hohe Verhältnisszahl der erzielten Genesungen. Nach dem gedruckten statistischen Berichte wurden im Zeitraum von 2 Jahren 340 Kranke in die Anstalt aufgenommen (darunter Viele in anerkannt unheilbarem Zustande) und 220 als genesen oder bedeutend gebessert nach Hause entlassen, so dass letztere 65 pCt. der Aufnahme betrugen, — ein Resultat, dessen sich wenige der besteingerichteten neuen Heil- und Pflege-Anstalten zu rühmen haben möchten.

Dr. *Finkelnburg.*

Klinik in Berlin. — Der Vortrag, mit welchem Prof. *Griesinger* am 1. Mai 1866 seine Klinik für Nerven- und Geisteskrankheiten in der Königl. Charité zu Berlin eröffnet hat und der sich im Archiv für Heilkunde B. VII. S. 338 gedruckt findet, hebt einige bereits bekannte wichtige Gesichtspunkte schärfer hervor und führt zu einigen neuen Gesichtspunkten, die der Beachtung werth sind. Er betont von Neuem die Zusammengehörigkeit der Nerven- und Geisteskrankheiten, weist die Abscheidung der Psychiatrie, als eines nur von der Philosophie aus zugänglichen Gebietes, mit Entschiedenheit zurück und bezeichnet den Standpunkt des Redners für die Auffassung der Geisteskrankheiten als den neuropathologischen, näher als den cerebralpathologischen. Er scheidet sodann diese Krankheiten in Bezug auf Aetiologie und Pathogenie in zwei grosse Hauptgruppen, deren eine die zufällig entstandenen Hirnkrankheiten, die andere die auf

einer von Geburt an bestehenden Disposition beruhenden umfasst. Indem er die letztere näher in den Gesichtskreis rückt, hebt er hervor, dass die angeborene Disposition als eine neuropathische, nicht als eine speciell psychopathische aufzufassen, dass sie nur dann richtig zu verstehen sei, wenn man das ganze Gebiet der Nervenkrankheiten überblicke. Nicht etwa blos die Geneigtheit zur Entwicklung von Geisteskrankheiten sei es, was in den Kreis dieser erblichen Dispositionen gehöre, sondern alles was von Schadhaftigkeit des Nervensystems durch die verschiedenartigsten Krankheiten des letzteren auf die Descendenz übertragen werden kann. Dann werden unter den so disponirten Individuen zweierlei Arten unterschieden: die mit einfacher Härediät, wo sich in ganzen Familien durch fortwirkenden Einfluss der Anomalien des Nervenlebens eine Degeneration desselben, nach *Mobels* Ausdruck eine Racen-Verschlechterung herausbildet, — und die besonders behafteten, charakterisirt durch äussere Degenerationszeichen, welche sich z. B. zeigt in der Bildung des äusseren Ohres, „in besonderer Beschaffenheit der Augen“, in allgemeiner oder partieller Verkümmerung des Körpers, die sich sogar nur auf einzelne Nerven beschränken kann. Mit dieser „äusserlich gekennzeichneten“ besonderen Behaftung bringt der Verf. Vieles in Beziehung, was gewöhnlich als moralische Eigenthümlichkeit betrachtet wird: einen beträchtlichen Theil verbrecherischer Neigungen, die Ausschreitungen des Temperaments in Reizbarkeit, Leidenschaftlichkeit, Excentricität, wie die Kälte des Gemüthes und des Willens, die Beschränktheit des Geistes in ihren Abstufungen gegen den Blödsinn hin.

Der hiergegen etwa auftretenden Frage: ob denn somit alle solche moralische und psychische Eigenthümlichkeit auf Geisteskrankheit — auf Hirnkrankheit zurückzuführen sei? begegnet der Verf., jedoch nur in flüchtigem Vorbeigehen, mit der Hinweisung auf den Unterschied von blosser Anomalie und Krankheit. — Nach dieser Beleuchtung der Disposition zu psychischen Krankheiten vom neuropathischen Standpunkte aus, wendet sich der Verf. zu der Nachweisung der inneren Einheit dieser Krankheitsgruppe mit den übrigen Nervenkrankheiten an den Erscheinungen der Geisteskrankheiten. Er stellt hierbei die letzteren im Vergleich zu den motorischen Nervenkrankheiten — ein gewiss höchst fruchtbarer Gesichtspunkt, den die neuere Psychiatrie schon wiederholentlich zu benutzen versucht hat — und erkennt in verschiedenen psychischen Krankheits-Erscheinungen ein Analogon der epileptischen, einer „nicht explosiven“ Aura. Krankhafte Erscheinungen, die bisher in den allgemeinen Begriff der „perversen Sensation“ zusammengefasst wurden, werden

dahin gezogen: Die Angstgefühle im Epigastrium (bisher als Präcordialangst bezeichnet), die „Frontal-Angst“ und die quälenden Empfindungen, welche von den Becken- und Genital- und anderen Nerven-Parthien ausgehend gleich quälende, unabweisliche Delirien in ihrem Gefolge haben. So scheiden sich im Sinne des Verf. verschiedene Gruppen einer *Dysthymia epigastrica, frontalis, hypogastrica, neuralgica* ab, welche sich vielleicht im Fortschritte der Pathologie noch auf bestimmte Nervenparthien werden anatomisch localisiren lassen. Endlich wird auf dem patho-physiologischen Process eingegangen, durch welchen solche Aura die Delirien hervorruft und auch hier findet der Redner eine Analogie mit den die Neuralgien nicht selten begleitenden Mitempfindungen in den, durch die Aura mittelst der Erregung verschiedener Hirnparthien erweckten „Mit-Vorstellungen“.

Es lässt sich nach diesem Vortrage erwarten, dass die Betrachtungsweise des klinischen Lehrers eine höchst fruchtbare Führung seiner Schüler sein wird, und man darf die Hoffnung hegen, dass sie recht vielen medicinischen Tironen zu Gute kommen werde.

Fl.

Genesung nach einer Schusswunde des Gehirns mit zurückbleibender Kugel in letzterem. — Ein junges Mädchen von 7 Jahren wurde vor 4 Monaten in den Kopf geschossen. Die Kugel des Pistols, von einer unbesonnenen Hand gehalten, traf die hintere und rechte Seite des Schädels aus einer Entfernung von 25 Schritten. Sich inmitten seiner Vergnügungen in vertikaler Stellung befindend, erschien das Kind darauf wie bestürzt und unbeweglich, schweifte mit seinen Augen unbestimmt umher und sprach mit einer erstaunten Miene die Worte aus: „Oh! wie drollig ist das“. Darauf schwankte es, streckte die Hände nach einem Stützpunkte aus und würde hingefallen sein, wenn es nicht von einer ihm nahestehenden Person gehalten wäre. Diese, welche den Schuss nicht gehört hatte, hielt den Zustand für eine imminente Ohnmacht oder einen Nervenzufall. Allein der Anblick des aus der Wunde zwischen den Kopfhaaren hervorriesselnden Blutes enttäuschte sie bald und dann erfuhr sie von dem herbei gekommenen Urheber des Unglücksfalles, der sich ganz zerknirscht fühlte, den Hergang desselben. Das Mädchen war seine einzige Tochter. Nach ungefähr 2 Stunden langte der herbeigerufene Dr. *Domeri* an. Er fand die Patientin sehr schwach, bekam aber auf die an sie gerichteten Fragen die bestimmtesten Antworten. Sie hatte

keine andere Erinnerung von dem Ereignisse, als die des Gefühles eines leichten Stosses an den Hinterkopf, des Staunens der plötzlichen Kraftlosigkeit und des taumelnden Ganges. Der Puls schlug langsam und schwach. Zweimal hatte sie Erbrechen von unverdauten Speisen gehabt und später wiederholt Flüssigkeiten ausvomirt Die Wunde an der bezeichneten Stelle war rund umher von einer Auftreibung eingenommen und führte in das Gehirn. Ein mit Vorsicht eingebrachtes Stylet überschritt ohne irgend einen Widerstand die innere Grenze des Knochens und delimitirte die Oeffnung kreisförmig. Eine Schreibfederspuhle wäre leicht hindurch gegangen. Ihre Ränder zeigten sich regelmässig, aber rauh. Das Stylet konnte mit Leichtigkeit weiter geführt werden; während das Kind horizontal und mit dem Hinterkopfe hochgelegt war, drang es bis zur Tiefe von 6 bis 8 Centimeter ein. *Domeri* hielt es nicht für vernünftig, diese Untersuchung weiter fortzusetzen. Es blieb für ihn ausser allem Zweifel, dass die Kugel in das Gehirn gedrungen sei und mit dem vor sich her getriebenen Knochentheile eine Stelle desselben in der von dem Stylet angezeigten Richtung, d. h. von der Oeffnung der Wunde zum Stirnhöcker derselben Seite einnehme.

Die Behandlung bestand, nachdem der Kopf auf ein Pferdehaarkissen und möglichst hoch gelegt war, zunächst in Ueberschlägen von kalten Compressen mit Einlegung einer gewichsten Masche in die Oeffnung, in ableitenden Mitteln an die unteren Extremitäten und auf den Darmkanal. Es wurde Calomel in gebrochenen Dosen bis zum Abführen angewendet; verdünnende Getränke wechselten mit kalter Bouillon ab; man beobachtete die gehörige Lüftung für die Kranke und die äusserste Ruhe. Am Abend bekam sie einen Esslöffel voll Diacodionsyrup, der im Falle von Agitation und Delirium alle 2 Stunden während der Nacht wiederholt werden sollte. Den 1. und 2. Tag Somnolenz, wiederholtes Erbrechen, Vomituritionen, leichtes Fieber und schwacher Puls. Vom 3. bis zum 6. Tage etwas Agitation und Delirium während der Nacht, der Puls frequenter; derselbe Zustand setzte sich noch einige Tage fort, dann besserte er sich allmählig. Von dieser Zeit an wurde die Alimentation immer reparatorischer. Drei Wochen nach dem Unglücksfalle war Prostration das einzigste dominirende Symptom, die Wunde noch offen. Gegen den 25. Tag schloss sich die letztere und nach einem Monate ungefähr fehlte an dem gewohnten Wohlbefinden des Kindes nichts mehr, nur blieb als Partikularität ein mehr oder weniger lebhafter Schmerz gegen die Frontalregion der rechten Seite hin bestehen, so oft das Mädchen einen Gegenstoss, einen Erschütterung wie beim Springen auf den Füssen, bei dem plötzlichen Niedersetzen empfand,

vorzüglich aber, wenn es sich an irgend eine Stelle des Kopfes namentlich an die Stirne stiess. — *Domeri* legte sich nun die Frage vor, ob diese Genesung als definitive und dauerhafte betrachtet werden könnte. Er stützte sich auf die Erwägung, dass, wenn die Kugel, nachdem sie den rechten Hirnlappen durchdrungen habe und an den innern vorderen Stirntheil angelangt sei, daselbst von den knochigen Vorsprüngen zurückgehalten, sie sich auf eine hinreichend feste Weise habe einbalgen können, um keine ferneren bedenklichen Zufälle hervorzurufen. Er fand die grösste Wahrscheinlichkeit, dass die Kugel an diesen Punkt gelangt sei, in einem mit dem Unglückspistole angestellten Experimente. Geladen, wie am Tage des traurigen Ereignisses, schoss er damit in einer Entfernung von 25 Schritten auf eine Planke, deren Härte der des blessirten Knochens ungefähr gleich kam. Die Kugel drang um die Hälfte tiefer ein, als die Dicke des Knochens betrug. Hiernach war der Schluss erlaubt, dass der Kraftüberschuss, nachdem die Kugel durch den Knochen gegangen, mehr als hinreichend blieb, sie an den vordersten Theil des Gehirns zu führen. *Domeri* glaubte demnach, dass das junge Mädchen bei Verharren der Kugel in seinem Gehirn möglicherweise ohne erhebliche Zufälle leben könnte. Ueber die sich etwa doch einstellenden Folgen wolle er der Gesellschaft berichten. Das betreffende Kind stellte er ihr unterdessen in Person vor. Ein Jeder constatirte die Depression, welche aus der Abwesenheit eines von der Kugel gegen das Gehirn vorgetriebenen Knochenfragmentes resultirte. Eine eingedrückte Narbe der behaarten Lederhaut sass im Centrum. Das junge Mädchen bot alle Erscheinungen der Gesundheit dar; nur verursachten ihm etwas heftige Bewegungen und Rückenschläge einen Schmerz in der Stirn.

Verwundung des Gehirns bis zum linken Ventrikel. Kein Zufall während des Verlaufes von 8 Tagen, dann Convulsionen und darauf folgender Tod.

B. de la Grandière berichtete bei Gelegenheit des eben mitgetheilten Falles den hier überschriebenen, welchen er bei einem 9 Jahre alten Kinde beobachtet hatte. Ein Schlag mit einer Hacke auf das linke Seitenwandbein hatte einen der Zähne des Instrumentes bis in die Hirnkammer derselben Seite dringen lassen, ohne aber unmittelbare Zufälle hervorzurufen. Nichtsdestoweniger wurde der Knabe in das Hospital gebracht. Nach Vernarbung der Tegumente enstand Anschwellung Nach ihrer Durchschneidung konnte *Giraldès* seinen Finger in das Hirnmark führen, ohne irgend einen Zufall herbeizuführen. Inzwischen bildete sich später eine Hämorrha-

gie heran, dann kamen klonische Krämpfe, sowie Mundklemme hinzu und darauf folgte der Tod. Bei der Autopsie fand man ein Knochenstück neben dem Ammonshorn eingetrieben.

Nach einer solchen Verletzung verliefen sonderbar genug acht Tage ohne krankhafte Symptome. — (Société médicale du Panthéon (Paris). Séance du 2 août 1865. Présidence de M. le docteur *Auguste Mercier.*)

Dr. *Droste* in Osnabrück.

Ueber die Geisteskrankheiten der Verbrecher und ihre Behandlung — sind in der jüngsten Zeit einige Abhandlungen erschienen, welche mit ebensoviel Erfahrung als Sorgfalt diese für die Verbrecherirrenpflege wichtige Frage behandeln.

Die eine derselben (von Dr. *Th. Simon*, *Casper*'s Vierteljahrsschrift, II. Band, 2. Heft 1865, S. 194—272) beginnt mit einer kritischen Zusammenstellung der in Nordamerika, Grossbritannien und den Staaten des europäischen Continents hierüber geltenden gesetzlichen Bestimmungen und gibt zugleich über den gegenwärtigen Zustand der Criminalirrenpflege in diesen Ländern Aufschlüsse.

I. Vereinigte Staaten von Nordamerika.

Die Irrengesetzgebung, wie die Sorge für die Geisteskranken im Allgemeinen, und somit auch für die geisteskranken Verbreeher liegt in den Händen der Legislatur eines jeden Einzelstaates; und wiewohl genauere Nachrichten nur aus einzelnen vorliegen, scheinen im Grossen und Ganzen die Verhältnisse allenthalben doch ziemlich ähnliche zu sein.

Im Staate Massachusetts lag die Entscheidung, ob ein geisteskranker Verbrecher zu seiner Heilung in eine Irrenanstalt kommen solle, anfänglich in den Händen einer richterlichen Person, des Judge of probate der Grafschaft, später in denen einer eigenen Commission zur Untersuchung geisteskranker Sträflinge im Staatsgefängniss.

Curatoren, Aerzte und Beamte der Irrenanstalt Worcester und des seit 1854 eröffneten Asyles von Taunton sind einstimmig*) in den Klagen und Beschwerden über die ihnen zugemuthete Aufnahme geisteskranker Verbrecher. „Das Hospital ist ein Zufluchtsort für die Unglücklichen, kein Platz zur Einkerkerung von Verbrechern; die Erfahrung von 30 Jahren, die Ansicht aller Curatoren und Aerzte

---

*) Second annual report of the trustees of the state lunatic hospital at Taunton. December 1855.

komme darin überein, dass es unpolitisch und falsch sei, Verbrecher mit Schuldlosen in dieselben Räume zu bringen; wäre es nicht besser, sie in ihren Gefängnissen zu belassen, wo sicher und bequem für sie Sorge getragen werden kann, als dass sie, in die Asyle gebracht, einen steten Stein des Anstosses für die Unglücklichen bilden, die, obschon ihrer Vernunft beraubt, doch instinctiv Rohheit und Verbrechen hassen?

„Wenn ein Mann von Fieber, Dysenterie oder Schwindsucht befallen wird, während er die ihm vom Gesetze zuerkannte Strafe verbüsst, nimmt man ihn nicht aus den Mauern des Gefängnisses, uud für gewöhnlich sollte man dies auch nicht, wenn er wahnsinnig wird."

Im Jahre 1854 erklärte*) sich die von der Landesvertretung zum Zwecke der Untersuchung der Verhältnisse der Geisteskranken niedergesetzte Commission entschieden dagegen, dass die in den Gefängnissen geisteskrank Gewordenen in denselben Räumen und untermischt mit schuldlosen Patienten behandelt werden. Die Gründe sind die in den Hospitalberichten erwähnten: die Beleidigung des sittlichen Gefühls der Kranken, die Neigung der criminal lunatics zur Flucht und die dadurch nothwendigen Vorsichtsmaassregeln, welche nicht nur den Comfort der schuldlosen Kranken, sondern auch die Aussicht auf Heilung derselben verringern.

Diese Klagen fanden endlich Gehör, und in den folgenden Berichten der Irrenanstalten wird es dankbar anerkannt, dass aus den Gefängnissen keine Kranke mehr gesandt worden sind.

Man kam zu dem Vorschlage der Errichtung einer besonderen Irrenanstalt für die Staatsarmen, mit der „feste und angemessene Räume" für die geisteskranken Verbrecher verbunden werden sollten. Da dies nicht zur Ausführung kam, so beantragten die Trustees von Worcester mit dem Staate New-York einen Contract zu schliessen, behufs Aufnahme der geisteskranken Verbrecher in die Verbrecherirrenanstalt von Auburn.

Im Staate New-York nämlich hatten sich die Verhältnisse ziemlich ähnlich gestaltet, allein die sich herausstellenden Uebelstände hatten zu einer radicalen Verbesserung geführt.

In Folge der von der grossen Staatsirrenanstalt von Utica erhobenen Beschwerden, welche bis dahin zur Aufnahme der insane convicts verpflichtet war, ging am 13. April 1855 ein Gesetz durch,

*) Report on insanity and idiocy in Massachusetts, by the commission in lunacy under resolve of the legislature of 1854. Boston, 1855.

wonach in einem der Staatsgefängnisse die nothwendigen und passenden Einrichtungen für die sichere Aufbewahrung und passende Behandlung der criminal lunatics, der angeklagten Geisteskranken, sowie für diejenigen Züchtlinge zu treffen seien, welche von einer Geisteskrankheit in der Art ergriffen seien, dass sie für die Gefängnissdisciplin ungeeignet seien.

Ein neben dem Gefängniss von Auburn gelegenes Stück Land wurde demgemäss für die Anstalt bestimmt, und diese neue Verbrecherirrenanstalt im Jahre 1858 unter dem Titel „State criminal Lunatic Asylum" eröffnet. Nähere Nachrichten über Grösse, Einrichtungen, Krankenzahl dieser Anstalt fehlen zur Zeit noch.

Im Staate Pennsylvanien sprechen sich die Trustees, Aerzte und Beamten gleichfalls entschieden gegen die Versetzung von Verbrechern in die Irrenanstalten aus, da sie wegen des ihnen anhaftenden Brandmals der Schande, wegen ihrer Gefährlichkeit und ihrer Geschicklichkeit im Ausbrechen gleich lästig seien. „Fälle dieser Art sind fast sicher, dass ihre Fluchtversuche gelingen, während ihre Wiederherstellung eine grosse Seltenheit ist."

„Eigene Einrichtungen müssen für Aufbewahrung und Behandlung solcher Fälle innerhalb der Gefängnisse getroffen werden, oder es müsste — wie in New-York — ein eigenes Gebäude ausschliesslich zu diesem Zweck bestimmt, in unmittelbarer Narbarschaft eines Zuchthauses errichtet werden, wohin alle geeigneten Fälle gesendet und bis zu ihrer Wiederherstellung zurückbehalten werden."

In ganz ähnlichen Ausdrücken erklärten sich zur selben Zeit die Vorsteher und Beamten des Southern Ohio Lunatic Asylum für die Behandlung der geisteskranken Verbrecher im Gefängniss. In Folge dieser Berichte hat die Legislatur von Pennsylvania die Errichtung einer Verbrecherirrenanstalt beschlossen. Rhode-Island bevollmächtigte seinen Gouverneur, für die gesonderte Behandlung solcher Kranken nach eigenem Ermessen zu sorgen. Connecticut errichtete zu Weathersfield, in Verbindung mit der Staatsanstalt, ein zu diesem Zwecke gewidmetes Gebäude, dass jedoch 1862 noch nicht benutzt wurde.

II. Schottland.

Ueber die Verhältnisse des schottischen Irrenwesens gibt der ausführliche Bericht einer 1855 niedergesetzten Commission, welcher den V. Band des Blaubuches von 1857 bildet, Auskunft*). Sie ta-

*) Scottish Lunacy Commission. Report by her Majesty's commissioners appointed to inquire into the state of lunatic asylums in Scotland. Edinburgh, 1857.

delt schonungslos das Zusammenwerfen unter der Gesammtbezeichnung criminal lunatics zweier grundverschiedener Kategorien von Geisteskranken, nämlich derjenigen, die als solche ein Verbrechen begangen haben, und der Verbrecher, die im Laufe der Strafzeit geisteskrank geworden sind.

In Folge der Protestationen der Commission gegen das bis dahin übliche Zusammenbringen dieser beiden Kategorien in der Irrenstation des Centralgefängnisses zu Perth kamen 2 Gesetze zu Stande, 20 und 21 Victoria cap. 71 (v. 25. August 1857), wodurch dem Staatssecretair das Recht verliehen wurde, Irre, welche Verbrechen begangen, statt nach Perth in Asyle „during her Majesty's pleasure" zu schicken, wo sie der Controle der Commissioners in lunacy unterworfen sind, und 23 und 24 Victoria cap. 5, wonach die Lunatic wards von Perth für Sträflinge reservirt wurden, und vom 1. Januar 1861 an verboten war, solche, die bei der Anklage als geisteskrank befunden sind, dorthin zu senden.

Die Verbrecherirrenstation (lunatic wards, Räume für die Geisteskranken) des schottischen Centralgefängnisses zu Perth befindet sich in einem getrennten, 35 Männer und 13 Frauen fassenden Gebäude, dessen kerkerartige, alle erleichternden Einrichtungen entbehrende Vorkehrungen und Zustände (1855) von der Commission scharf getadelt wurden. Der Gefängnissarzt, zugleich Director einer grossen Privatirrenanstalt (!), übte das Restraint mit Hand- und Fussketten, und jede Trennung nach Krankheitsart, Bildungsgrad, Reinlichkeit etc. fehlte.

1860 waren die Zustände verbessert, und es wird die mit Eifer erstrebte Abschaffung der Zwangsmittel lobend hervorgehoben. Von 30 Kranken befanden sich nur 2 unter Restraint, ausserdem in besonderen Räumen 11 Schwachsinnige und 10 Epileptische. — Die Verlegung in die lunatic wards kann in dringenden Fällen sofort geschehen.

III. Irland.

Nach früheren Gesetzen (I. und II. Georg IV. cap. 33, 1821 und 1 Victoria cap. 27, 1838) war es in das Ermessen des Vicekönigs gestellt, die criminal lunatics, unter denen immer beide Kategorien begriffen waren, in die Districts-Asyle zu senden. Durch das Gesetz 8 und 9 Victoria cap. 107 vom 8. August 1845 wurde die Errichtung eines (des ersten) ausschliesslich für criminal lunatics (mit Ausnahme der als „dangerous lunatics" bezeichneten, die in die Gefängnisse gesandt werden) bestimmten Asyle angeordnet, und im Jahre 1850 bezogen. Es liegt bei Dundrum, südlich von Dublin, war ursprünglich für 120 Kranke (80 Männer und 40 Frauen)

bestimmt, hat jedoch bis 1864 wiederholte Erweiterungen erfahren. 1855 waren in Einzelräumen 20 Betten für Männer, 10 für Frauen, und in gemeinsamen Schlafsälen 64 für Männer und 33 für Frauen. Die Kranken arbeiten viel im Freien auf dem dazu gehörigen Felde, bei der Hausarbeit, Wäsche und Küche, auf 12 kommt ein Wärter. Auch für die Zerstreuung der Kranken geschieht viel, Lesezimmer, Versammlungssaal. Die Kost ist eine reichliche. Mechanischer Retraint wird fast gar nicht angewendet. Die Direction ist eine ärztliche und in den Händen des behandelnden Arztes, dem für schwierige Fälle ein visiting physician zur Seite steht, der wöchentlich 3-mal die Anstalt besucht. Das Benehmen der Patienten ist durchgängig ein sehr zufriedenstellendes; nur die aus den Gefängnissen gekommenen, die geisteskranken Züchtlinge sind die schwierigsten und störendsten für die Ordnung des Hauses.

„Ein Theil, sagt der 9. Bericht, sei allerdings offenbar geisteskrank — epileptisch und idiotisch — die Uebrigen seien durchweg zänkisch, eigensinnig, verschlossen und in allen Künsten der Verstellung so bewandert, dass die genaueste Ueberwachung nöthig ist. Dazu kommt der Verdacht der Simulation der Geisteskrankheit, welche offenbar häufig von den Verbrechern geübt wird Auch der 10. Bericht spricht sich gleich ungünstig über die Sträflinge aus; sie litten an einer Verderbtheit des Gemüthes, welche sie zu höchst verderblichen Beispielen für ihre Mitkranken stempeln.“

Die Entlassung erfolgt nach Ablauf der Strafzeit, ob geheilt oder nicht, da von dieser Zeit an die betreffende Person nicht mehr als Sträfling angesehen werden kann, und wird dieselbe entweder der Fürsorge der Angehörigen oder einem Districtsasyle übergeben.

Vor Ahlauf ihrer Strafzeit geheilte Verbrecher werden in die Gefängnisse zurückgesendet.

In den Gefängnissen verbleiben nach obigem Gesetze die „gefährlichen Irren“, was von den Inspectoren wegen der unzweckmässigen Räume, dem Mangel an Wärtern und der grundverschiedenen Disciplin in Gefangen- und Irrenanstalten nicht gebilligt wird.

Wie es mit den Motiven zum Gesetze über die Errichtung von Dundrum vereinbar ist, dass die „Gefährlichen“ ausgeschlossen blieben, und 1864 noch 389 Geisteskranke in Irland sich befanden, die den Gefängnissen übergeben waren! ist schwer zu begreifen. —

IV. England.

Auch in England werden Geisteskranke, während einer Criminaluntersuchnng als solche befunden, oder von der Jury freigesprochen wegen Geisteskrankheit, oder im Gefängniss krank geworden, während sie die ihnen zuerkannte Haft verbüssten, unter der Be-

zeichnung criminal lunatics zusammengefasst. Sowohl die vor als nach der Verurtheilung geisteskrank Befundenen wurden (nach 39 und 40. Georg III. cap. 94 und 3., und 4. Vict. cap. 54) in die Asyle gesandt, und besonders waren es zwei Anstalten, in welchen eine grosse Menge derselben vereinigt war. — Bethlehem in London mit getrennten Abtheilungen criminal wards, die erst allmälig Einrichtungen zur besseren Pflege und Unterhaltung der Irren erhielten, und Fisherton-House bei Salisbury, Eigenthum eines Privatmannes, welcher mit dem Staatssecretair einen Contract zur Aufnahme einer bedeutenden Zahl von irren Verbrechern abgeschlossen hat. Juli 1861 befanden sich daselbst 245 criminal lunatics. — Mechanischer Restraint und selbst die Seclusion der Patienten (!) sollen dort abgeschafft sein.

Ausser diesen beiden Anstalten mit getrennten Verbrecherabtheilungen finden sich noch viele criminal-lunatics (die Jury spricht sehr leicht das Erkenntniss auf Geisteskrankheit aus) in den Grafschafts-Irrenanstalten. Die Commissioners in lunacy erklären sich in jedem ihrer Berichte gegen das Zusammenbringen mit anderen Geisteskranken.

„Die Unterbringung der im Gefängniss nach ihrer Verurtheilung geisteskrank gewordenen Sträflinge (insane convict) in öffentlichen Irrenanstalten ist ein grosses Uebel. Diese Leute sind befleckt mit dem Schmutz des Verbrechens und ihre Gegenwart, die das Zartgefühl der anständigen Kranken fortwährend verletzt, ist denselben höchst lästig. Die Züchtlinge üben auf die anderen einen verschlechternden Einfluss durch ihren bösen Charakter, ihre anstössige Sprache und Sitten. Sie machen fortwährend Versuche zu entrinnen, streuen Missvergnügen aus und stiften Complotte. Sie erfordern daher eine unausgesetzte scharfe Bewachung, was einerseits die Disciplin des Hauses stört, andererseits den anständigen Kranken die Theilnahme der Wärter entzieht. Ueberhaupt bekommt durch die Anwesenheit der Züchtlinge und durch die in Folge derselben nöthigen baulichen Einrichtungen das Asyl den Anstrich eines Gefängnisses.“

„Endlich sei der Aufenthalt auch den Sträflingen selber störend, da sie von den anderen Kranken vielfach gehöhnt und verspottet würden. Daraus erhelle die Nothwendigkeit von Staatsasylen für diese Klasse, mit denen man Einrichtungen für die imbecillen Gefangenen, deren geistiger Zustand oft hart an die Grenze der Geisteskrankheit streife, verbinden müsse, denn für diese sei die Gefängnissdisciplin meist sehr ungeeignet.“

In Anerkennung der Uebelstände des damaligen Aufbewahrungs-

modus der criminal lunatics beschloss die Regierung 1857 die Gründung einer eigenen Anstalt. Nach 23 und 24 Victoria cap 75 (an art ta make better provision for the custody and care of criminal lunatics) sollen durch den Staatssecretair dahin gesendet werden:

1) die vor der Verurtheilung geisteskrank Befundenen. 2) Strafgefangene, die a. geisteskrank oder b. wegen Imbecilität für die Gefängnissdisciplin ungeeignet erscheinen. Diese Anstalt ist Broadmoor Lunatic Asylum. 1859 begonnen und seit 1863 eröffnet hat sie auf einem ungewöhnlich grossen Terrain von 120 Acres in 5 Gebäuden Raum für 500 Kranke und ist ein für seine besonderen Zwecke in jeder Hinsicht zweckmässig und reich ausgestattetes Asyl.

Ausser den während der Strafhaft Erkrankten scheinen hier besonders auch die „wegen Geisteskrankheit Freigesprochenen, aber auf unbestimmte Zeit during her Majesty's pleasure in Verwahrsam zu Nehmenden" und selbst diejenigen gefährlichen Irren untergebracht zu werden, welche voraussichtlich eine verbrecherische Gewaltthat begehen könnten (criminally disposed). Eine Rückkehr in die Freiheit soll selbst im Falle der Genesung nicht stattfinden. Da genauere amtliche Nachrichten über diese höchst interessante Anstalt zur Zeit noch nicht vorliegen, verweisen wir auf die Mittheilungen eines Besuchers derselben, die aus der Times unter andern in die „Rheinischen Blätter" 1865, No. 149 und 150 und in die Zeitschrift für Psychiatrie XXII, Heft 2, S. 180 ff. übergegangen sind.

In Belgien schreibt das Gesetz vom 18. Juni 1850 sur le régime des aliénés getrennte Verbrecherabtheilungen in allgemeinen Irrenanstalten vor, wirft aber auch die Irren, welche Verbrechen begingen, mit den geisteskrank gewordenen Sträflingen zusammen.

Sehr gering (S. 241—243) sind die gesetzlichen Bestimmungen über irre Verbrecher in Deutschland. Hier giebt es keine criminal lunatics im Sinne der Engländer. Die meisten Bestimmungen laufen darauf hinaus, dass „ein Verbrechen oder ein Vergehen nicht vorhanden ist, wenn der Thäter zur Zeit der That wahnsinnig, verrückt oder blödsinnig war."

Hiernach sollte man erwarten, führt nun *Simon* aus, dass alle Diejenigen, die man als geisteskrank in den Gefängnissen findet, erst nach ihrer Einkerkerung geisteskrank geworden sind.

Dem ist jedoch nicht so, sondern eine ganze Reihe von Beobachtungen bestätigt, dass eine grosse Zahl von Geistesstörungen schon vor der Verurtheilung und dem Verbrechen bestanden haben, und dass die geistige Krankheit nicht selten als die Ursache der Verbrechens auftritt.

Fragt man sich nach den Ursachen dieser überall sich vorfindenden Erscheinung, so ist a priori klar, dass sie tiefere Ursachen haben muss, als einen blosen Irrthum der Diagnose, der Art, dass man einen wirklich Geisteskranken nicht als solchen erkannt, theils weil er in einem Zustande chronischer Verrücktheit seine Wahnideen nicht zeigt und so der Gerichtsarzt gar nicht zu seiner Untersuchung zugezogen wird, theils weil der letztere ihn nicht für krank, sondern etwa für einen Simulanten hält.

Der eine Grund liegt in dem Umstand, dass es eine Anzahl von Leuten gibt, exceptionelle Naturen, die von Geburt an schwachsinnig, ohne Erziehung in lasterhafter Umgebung aufgewachsen, nicht im Stande sind, ethische Begriffe, wie Sittlichkeit und Recht, zu fassen, die vollständig verthiert sind, und die zweifellos zu den Geisteskranken gehören. Derartige Individuen kommen verurtheilt in die Gefängnisse, wo sie eine zahlreiche Kategorie der „geisteskranken Verbrecher" bilden.

Der Hauptgrund liegt aber wohl in den Gesetzen selbst, in der Lehre von der „verminderten Zurechnungsfähigkeit", welche die meisten deutschen Gesetzbücher als die Strafe mindernd oder mildernd, aber nicht aufhebend bezeichnen; in der Lehre vom „partiellen Wahnsinne", der stets eine chronische und in der Mehrzahl der Fälle unheilbare Form des Wahnsinns darstelle.

Erkenne man erst während der Haft, dass solche Unglückliche zur Zeit ihres Vergehens geisteskrank waren, so müssten sie unter allen Umständen aus der Haft entlassen werden, und in die gewöhnlichen Asyle kommen, da sie eben keine Verbrecher seien. Es würde sich nur fragen, nach welchen Bestimmungen im Einzelfalle entschieden werden soll, ob der Gefangene zur Zeit der That geisteskrank gewesen.

In dieser Hinsicht könnten vielleicht folgende Sätze als Norm dienen. Der geisteskranke Verbrecher ist aus der Haft zu entlassen, und der Irrenanstalt zu überweisen:

1) Wenn Erscheinungen, die für eine zur Zeit der That bestehende Seelenkrankheit sprechen, bei der Untersuchung als Simulation aufgefasst worden waren, und sich nachträglich im Gefängniss die Realität der Krankheit erweist.

2) Wenn Derselbe in der Untersuchungshaft oder in der ersten Zeit seiner Strafverbüssung unzweifelhaft geisteskrank wird. In diesem Falle spricht die Präsumtion dafür, dass das Verbrechen in das „Incubationsstadium der Geisteskrankheit" fällt. Denn die Geisteskrankheit stürzt nicht gleich einem Blitz aus heiterm Himmel auf den vorher ganz gesunden Organismus ein, es gehen mannigfache

Veränderungen vor, die einen mehr oder weniger langen Zeitraum erfordern, bis die Symptome eine solche Intensität erreicht haben, dass sie deutlich hervortreten und ein bestimmtes Urtheil möglich ist.

Anders steht die Frage bei denjenigen Verbrechern, die offenbar erst nach Begehung ihrer That im Gefängniss geisteskrank geworden sind.

Die Frage, um die es sich bei ihnen handelt, ist:

Sollen die geisteskrank gewordenen Sträflinge (insane convicts der Engländer im Gegensatz zu den criminal lunatics) 1) in den Gefängnissen behalten, oder 2) in die gewöhnlichen Irrenanstalten, oder 3) in Specialinstitute versetzt werden?

Zur Beantwortung dieser Frage ist es wesentlich, zu erörtern, worin sich geisteskranke Verbrecher von anderen Geisteskranken und von geistig gesunden Verbrechern unterscheiden. In ersterer Hinsicht wäre znnächst bei irren Gefangenen auf die Möglichkeit der Simulation aufmerksam zu machen. Ferner soll in dem Wahnsinn der Verbrecher selbst manches Eigenthümliche liegen; und drittens die sociale Stellung und Bildungsstufe der mit dem Brandmal des Verbrechens Behafteten einen wohl zu beachtenden Unterschied begründen. Von anderen kranken Verbrechern unterscheiden sich die irren dadurch, dass sie „unzurechnungsfähig" seien, und daher von einer rechtlichen Begründung der Zurückhaltung der irren „gleichwie der körperlich kranken" Verbrecher in Gefängnissen nicht gesprochen werden könne. Die Frage stelle sich vielmehr nur, ob dies zweckmässig sei?

Hier müsse zunächst zwischen den acuten und chronischen Formen unterchieden werden.

Die letzteren (Dementia, Paralysis) seien in der grossen Mehrzahl unheilbar, der von ihnen Betroffene muss den ganzen Rest seines Lebens „in der Nacht der Geisteskrankheit" zubringen. Das bestimmte Reglement, die in den Gefängnissen herrschende eiserne Disciplin, der Hohn der Mitgefangenen seien der ohnedies geringen Aussicht auf Heilung nicht günstig, und den Bedürfnissen der Beschäftigung, Erholung und Zerstreuung könne hier nicht ausgiebig entsprochen werden.

Zu Gunsten der Behandlung acuter Fälle (Melancholie, Manie) in den Lazarethen der Gefängnisse führt *Simon* zunächst die Erfahrung an, dass die Aerzte der Gefangenanstalten (Dreibergen, Bruchsal, Halle) eine bedeutende Zahl von Heilungen aufweisen können.

Sodann bespricht er den Nutzen dieser Heilungen in dem Ge-

fängnisse selbst gegenüber den Schwierigkeiten der Translocationen, der Recidiven, Simulationen, wie ihn *Delbrück* ausgeführt hat, und vermag schliesslich nicht einzusehen, wenn das Lazareth der Anstalt passende Einrichtungen hat, warum nicht frische Fälle von Geisteskrankheit darin behandelt werden sollen.

Zu den Einrichtungen rechnet er nicht grosse Werkstätten, prächtig eingerichtete Lesehallen etc., wodurch die Lasten der redlichen Staatsbürger über das dringendste Bedürfniss hinaus gesteigert würden, sondern

1) dass die Räume für Geisteskranke ausserhalb des Hauptgebäudes liegen, 2) dass sie eine eigene Abtheilung des Lazarethes bildet (körperlich Kranke abgesondert sind), 3) ein besonderer Gartenraum vorhanden ist, 4) für die Irrenräume (selbstverständlich) der Arzt der Anstalt die „Hausordnung" zu entwerfen hat, 5) für zeitweilige Isolirnng Störender und Tobender besondere Zellen vorhanden sind, 6) dass ein genügendes und mit der Bewachung und Pflege der Irren vertrautes Wartepersonal vorhanden ist.

Sind diese Bedingungen erfüllt nnd erfüllbar, so können die acuten psychischen Erkrankungen im Lazarath der Strafanstalt behandelt werden, die chronischen aber sind hierfür vollkommen ungeeignet. Sollen diese nun in die gewöhnlichen Irrenanstalten versetzt, oder in eigene „Criminal-Asylums" dirigirt werden?

Da die Vermischung mit den übrigen Geisteskranken in den Irrenanstalten offenbar Anstoss erregend ist, so ist *Simon* der Ansicht, sie in besonderen Verbrecherabtheilungen derselben oder in den gewöhnlichen Abtheilungen für Störende so lange unterzubringen, bis sie sich der Disciplin fügen gelernt und in ihren Sitten und Gewohnheiten sich gebessert haben. — Besondere Anstalten dürften bei der immerhin kleinen Zahl — in unserem Vaterlande wenigstens — der dahin sich eignenden irren Verbrecher unnöthig, und ihnen den Charakter von Mittelanstalten zwischen Irren- und Strafanstalten zu verleihen, bedenklich erscheinen, weil eine solche Mittelanstalt sehr bald in eine gewöhnliche Strafanstalt umschlagen werde.

In einem weiteren Aufsatze hat Sanitätsrath Dr. *Moritz*, Strafanstaltsarzt in Graudenz (*Casper's* Vierteljahrsschrift Bd. XXII. 1862 S. 297—311) seine Erfahrungen unter dem Titel „Bemerkungen betreffend die Geisteskrankheiten der Gefangenen" niedergelegt.

Zunächst bespricht derselbe die Eigenthümlichkeiten der Geisteskrankheiten der Verbrecher, die in vielen Fällen einen Zusammenhang mit dem begangenen Verbrechen nachweisen lassen, und

als deren charakteristische Erscheinungen er nach einem Stadium von Reizbarkeit, Selbstanschuldigungen, unmotivirte Arbeitseinstellung, Excesse gegen die Hausordnung, Idee der Schuldlosigkeit, der ungerechten Verurtheilung, Verfolgungs- und Vergiftungswahn mit entsprechenden Sinnesdelirien, namentlich des Gehörs beobachtet hat. Als begünstigende Verhältnisse während der Haft bezeichnet er das Schweigsystem, die strenge Disciplin, welche die ersten Anfänge der Seelenstörung in den Strafanstalten nicht selten übersehen lassen, die constante Annahme der Simulation bei excentrischen Wesen, die nothwendige Abführung solcher Individuen in die Straf-Isolirzellen im Verein mit dem Drucke des Schuldbewusstseins und den somatischen Einflüssen des Gefängnisslebens (S. 299) und theilt dann mit, dass er in den Zwangsanstalten zu Graudenz bei einer Durchschnittszahl von 1200 Züchtlingen in der Strafanstalt und von 150 Häuslingen in der Besserungsanstalt in 6½ Jahren 48 Geisteskranke beobachtet habe, von denen 15 den leichteren Graden angehörten.

Sofort geht er auf den Haupttheil des Aufsatzes, die Frage über, ob geisteskranke Verbrecher in die Gefängnisse oder in die Irrenanstalten gehören?

Nach des Verfassers Erfahrungen sträuben sich die Irrenanstalten zumeist, irre Verbrecher aufzunehmen, weil sie einen nachtheiligen moralischen Einfluss auf ihre Kranken befürchten, und behaupten, dass irre Verbrecher besser in den Zuchthäusern verwahrt werden können, als in den Irrenanstalten, welche durchschnittlich für etwa 100 Kranke nur 12 Wärter zählen.

Er glaubt, dass irre Verbrecher, wenn deren Seelenstörung vollkommen ausgebildet und hinlänglich constatirt, die Krankheit mit dem Schwinden jeder Zurechnungsfähigkeit voraussichtlich in das Stadium der Unheilbarkeit übergangen ist, weil sie mit dem Erlöschen des Selbstbewusstseins kein Gefühl für Schuld und Strafe, Reue oder Besserung haben, also Verbrecher zu sein aufgehört haben, nicht mehr in das Zuchthaus, sondern in die Irrenanstalt gehören.

Aber, fährt er fort, der bei weitem überwiegende Theil der von Seelenstörung ergriffenen Verbrecher befindet sich noch keineswegs in dem Zustande der präsumtiven Unheilbarkeit, der zugleich jede Zurechnung ausschliesst. Diese, wenn schon geisteskranken Verbrecher, die sich noch immer in den Arbeitsrevieren, wenn auch vorübergehend, beschäftigen lassen, verbleiben wohl folgerecht den Strafanstalten; so lange der gemüthskranke Verbrecher sich seiner Lage überhaupt noch bewusst ist, so lange die Haft für ihn überhaupt noch eine Bedeutung hat, möchte der Strafvollstreckung durch

seine Krankheit — ebensowenig der Seele als des Körpers — nichts in den Weg gestellt sein, zumal beide Krankheitsformen auf gemeinsamem Boden wurzeln.

Solchen psychisch Erkrankten wird innerhalb der Strafanstalten das zur ihrer Herstellung Nothwendigste gewährt werden können und müssen. Besteht die ärztliche Behandlung auch in der Irrenanstalt, wo nicht gerade die somatische Basis klar zu Tage liegt, vorzüglich darin, dass der Kranke sich eben in der Anstalt befindet, dass mit der Veränderung seiner äusseren Verhältnisse alle Schädlichkeiten fern gehalten werden, so wird ebenso das Bestreben des Gefängnissarztes dahin gerichtet sein müssen, auch den im Gefängniss befindlichen Geisteskranken das unbedingt Nothwendige anch in dieser Beziehung zu gewähren.

Wenn der Verfasser des Aufsatzes schliesslich bemerkt, dass man den Kranken ans seinen gewohnten Umgebungen entfernen, je nach seinem Zustande zu anderer Arbeit, in's Freie, in das Lazareth, in die Isolirzelle etc. versetzen solle, wenn er zu dem Vorschlage einer besonderen Abtheilung des Lazareths, Siechen-Revier, gelangt, wo dem Kranken alle durch seinen Zustand bedingten Erleichterungen gewährt werden könnten, und wo namentlich die in der Irrenbehandlnng unentbehrlichen Badeeinrichtungen vorhanden sein müssten, so freut sich Referent ihn in Uebereinstimmung mit seinen eigenen, und den vielseitig ihm mitgetheilten Ansichten und Erfahrungen anderer Gefängnissärzte zu finden.

Was die von *Simon* hinsichtlich der Zweckmässigkeit der Behandlung geisteskranker Verbrecher in Irren- oder Strafanstalten ausgeführte Unterscheidung chronischer und acuter Form anbelangt, so dürften von ersteren jene unentwickelten und wohl selten auch zu vollständiger Ausbildung gelangenden Formen und Fälle anszuscheiden sein, die man als intermediäre, Mischungszustände, Schwachsinnsstufen etc. bezeichnen, oder, wie auch *Simon* selbst S. 250 und 251 ausgeführt, in exceptionellen Naturen finden mag. Die grössere Zahl dieser chronischen Fälle, die allerdings zweifellos den Geisteskranken beizuzählen, nnd mit besonderer Aufmerksamkeit von den Gefängnissbeamten und vorzugsweise den Aerzten aufzusnchen sind, scheint uns, insolange sie nicht zu ausgebildeten, jede Zurechnnng ausschliessenden Formen sich gestalten, und insoweit hierzu geeignete Einrichtungen vorhanden sind, den Strafanstalten belassen werden zu können, um so mehr, als es bei ihnen sich meist nur um passende Verwahrnng und Beschäftigung handelt.

In Bruchsal sind in Verbindnng mit einem Filiale des Zellengefängnisses durch Gründung einer besonderen Anstalt Einrichtnngen

geschaffen worden, welche jeglichen Anforderungen der Irrenpflege in ausgiebigem Maasse entsprechen, und über die wir uns in einem besonderen Aufsatze demnächst genauere Mittheilung zu machen vorbehalten. (Blätter f. Gefängnisskunde 2. Bd. 2. Heft.)

Dr. *G.*

Entfernung einer verschluckten Gabel aus dem Magen. — Am 31. August 1864 wurde in die Irrenanstalt zu Zütphen aufgenommen Frau *Fh. G. C.* geb. *B.*, 64 Jahre alt, die lange Zeit an Melancholie gelitten und 2 Tage vor ihrer Aufnahme eine silberne Gabel verschluckt hatte. Die Anamnese ergab wesentlich das Folgende:

Pat. war Mutter von sieben Kindern und hatte sich seit einer Reihe von Jahren manchmal etwas besser, jedoch stets in melancholischem Zustande befunden, der vor 16 Jahren Veranlassung gab, dass sie ungefähr zwei Jahre lang in derselben Anstalt verpflegt wurde. Sie befand sich noch daselbst, als man ihr erzählte, dass eine ihrer Mit-Patientinnen *C. v. Th.*, um sich das Leben zu nehmen, eine silberne Gabel verschluckt hatte (im Jahre 1845), und nachdem sie glücklich die Operation der Gastrotomie überstanden, bald danach gestorben war*). Auch leidet es keinen Zweifel, dass unsere Kranke, in letzterer Zeit von Selbstmordgedanken gequält, sich diesen Voıfall sehr zu Herzen genommen hatte, und darin das Mittel gefunden zu haben glaubte, um ihren Entschluss, sich das Leben zu nehmen, zu vollführen.

Ihr körperliches Befinden war in dieser ganzen Zeit wesentlich normal gewesen.

An der Kranken war nach ihrer Aufnahme in die Anstalt ausser dem schon Bemerkten nichts Auffallendes wahrzunehmen. Sie sprach von dem, was mit ihr geschehen war, ganz aufrichtig und ruhig und äusserte mir den einzigen Wunsch baldigst operirt zu werden. Bei öfterer Untersuchung im Laufe dieser uud der folgenden Tage wird die Diagnose, dass sich ein fremder Körper einer Gabel gleich in den Magen befinde, unzweifelhaft. Sie liegt mit den Zinken nach vorn und oben gerichtet in die *pars cardiaca* und mit dem Stiel nach hinten in die *pars pylorica.* Sie klagte wenig über Schmerzen, nur über Schwere und Druck im Magen. — In den ersten Tagen stellte sich bei Beobachtung grösster Ruhe, strenger Diät und anderweiti-

---

*) Dieser Fall ist später umständlich mitgetheilt in der *Diss. med. chir. cont. casum gastrotomiae. D. H. Ort.* Lugd. Batav., 1853.

gem expectativem Verfahren allmählig fieberhafte Reaction ein, und die Kranke klagte über Schmerzen in der *regio epigastrica sinistra*. — So finden wir unter anderen am 10. September notirt: Das Fieber ist unbedeutend, die Schmerzen in der linken Magengegend sind erträglich und das Allgemeinbefinden befriedigend.

Bei fortdauernder strengster Ruhe und dem Genuss meistens flüssiger und leicht verdaulicher Speisen, Beförderung des Stuhlganges durch Clysmata blieb der Gesundheitszustand ferner befriedigend, und die locale Untersuchung führte von Zeit zu Zeit zu bestimmten Resultaten.

Am 6. November wurde u. a. notirt: Die Gabelzinken, welche lange Zeit an der genannten Stelle mit den Fingern fühlbar waren, sind das jetzt nicht mehr Man bemerkt nunmehr unter der schlaffen Bauchwand einen Tumor in der linken Bauchhälfte links über den Nabel, welcher mutatis mutandis den Eindruck eines Uterus im 4. Monate macht. Ueber den Inhalt dieses sogenannten Tumors lässt sich weiter nichts bestimmen und auch von der Gabel selbst ist nichts zu verspüren. Wenig Schmerzen, Puls 72, die Zunge unbelegt, der Stuhlgang durch Clysmata von Zeit zu Zeit unterhalten, der Urin unverändert.

Im Laufe der folgenden Monate fielen keine besonderen Veränderungen vor, nur dass die Kranke hin und wieder über örtliche Schmerzen klagte, meistens von fibriler Action begleitet, zweimal auch von *nausea* und leichtem *vomitus*. Die Verdauung blieb übrigens ungestört. Nur mussten leichte Abführungsmittel gegen trägen *alvus* und einige Male *amara tonica* gegen Appetitlosigkeit verordnet werden. Der Tumor zeigte wenig Veränderung und auch von der Gabel bemerkte man weiter nichts.

10. April: Am Tumor, der bis jetzt von beinahe runder Gestalt war, zeigt sich an der gegen die Bauchwand gerichteter Fläche ein Auswuchs; die Bauchdecken bleiben darüber wie früher verschiebbar.

3. Mai. Die Klagen über Schmerzen werden häufiger und die Bauchdecke kann mit Mühe über den Tumor geschoben werden.

Im Laufe des Monats Mai schien an der Stelle des Auswuchses allmälig sich ein Abscess zu bildeu, drei Finger breit vom Nabel links in schiefer Richtung nach oben. In den ersten Tagen des Monats Juni zeigte sich Röthe und Anschwellung der Tegumente. Der Abscess brach am 9. Juni durch eine sehr kleine Oeffnung von selbst auf, es entlud sich eine geringe Menge von Eiter und darauf eine kleine Quantität dünnflüssiger Kothmasse. Eine genaue Untersuchung der Fistel zeigte keine Spur von der Gabel, während fortwährend dünne, dunkelbraun gefärbte, stinkende Kothmassen zum Vorschein

kamen. Es ergab sich mithin von selbst, dass bei der expectativen Behandlung verharrt werden müsste, bis die Sonde die Stelle anweisen würde, wo die Gabel lag.

Am 12. Juni Morgens bot sich mir, so wie dem Herrn Dr. *van der Chys*, zweitem Arzt und *van Zelm*, Chir. der Anstalt, der seltsame Anblick dar, dass sich die vier Zinken einer Gabel auf ⅓ ihrer Länge in fast perpendiculärer Richtung auf der Bauchwand zeigten in unmittelbarer Nähe der beschriebenen kleinen Fistel.

Einige Augenblicke vorher waren die vier Spitzen sichtbar geworden und ein leiser Druck auf die Bauchwand genügte, um die Gabel so weit zum Vorschein zu bringen. Vorsichtige Manipulationen bewiesen deutlich, dass nur die Hautwände, um und zwischen denen die Gabelzinken gehalten wurden, ihrer gänzlichen Entfernung im Wege standen. Zwei Einschnitte an beiden Seiten unmittelbar neben den Zinken genügten, die Gabel jetzt ohne viele Mühe in derselben perpendiculären Richtung, in der vorher die Zinken lagen, herauszuheben. Der Stiel war seiner ganzen Länge nach mit dunklen breiweichen Kothstoffen umgeben, die besonders des stinkenden Geruchs wegen vorsichtig abgewaschen wurden.

Sie war ganz schwarzgrau und am Stiel hatten sich eine Menge Krystalle angesetzt. Eine chemische Untersuchung bewies, dass die schwarze Farbe von Schwefelsilber herrührte und das jene Krystalle aus *phosphas calcis* bestanden.

Die Kranke fühlte sich sehr erleichtert und hatte nur bei den Incisionen über Schmerzen geklagt. Die Fistel wurde einfach verbunden und für Reinlichkeit möglichst Sorge getragen. An den folgenden Tagen wurden die ausgeschiedenen Stoffe, besonders mit Rücksicht auf die genossenen Speisen zu wiederholten Malen genau untersucht; jedoch es waren nur unvermischte fäcale Stoffe. Die Fistelöffnung wurde allmälig kleiner, die Ausscheidung zeigte sich bald auf geringe Mengen dünner, braun gefärbter Flüssigkeit beschränkt und am 14. Juli war die Wunde cicatrisirt.

Nur eine ziemlich bedeutende Infiltration blieb fühlbar, ohne dass diese jedoch dem Stuhlgang per anum und dem Befinden im Allgemeinen hinderlich war, so dass die Kranke in dieser Hinsicht gänzlich geheilt war; auch die Infiltration verschwand allmälig.

Man findet ähnliche Beispiele in *Michael Hager*'s „Die fremden Körper im Menschen". — Vorfälle, die sich auf Gabeln und Messer beziehen, sind: Dr. *Sonderland**) in Barmen erlebte den Fall,

---

*) *Rust*, Magazin Bd. XV. pag. 345.

dass bei einem Mädchen von 19 Jahren zwei eiserne Gabeln, welche sie zehn Monate vorher verschluckt hatte, durch einen Abscess in der rechten Seite des Unterleibes entfernt wurden, mit vollkommener Heilung. Dr. *Fledelt**) berichtet, dass in derselben Weise bei einer Frau von 56 Jahren im rechten Hypochondrium eine eiserne Gabel, welche länger als 2 Jahre im Magen gewesen war, durch einen Abscess von ihm ausgeschnitten wurde. Hieran schliessen sich Fälle von *Gastrotomia* mit darauf folgender Heilung. Ich erwähne hier: *Schwab***) und einen von *Cayroche****) citirten Fall, in welchem

*) Insbrücker Zeitung. 1836 III. S. 142.

**) Man findet diesen Fall ausführlich beschrieben in einer kleinen Schrift: „Ein besondere Genesinge von den prusziaenschen mesinslicker, beschreven door den zier mydt befaemden *Daniel Beckerus*, Prof. d. Med. in de Academie van Coningsbergen By deza druk zyn de getuigenissen van der allerdoorluchtigsten Coninck van Polen en de dex Stadt Coningsbergen gevveght. Ende eenighe diergelycke wonderlyke ghenesinghen. Dry noon het Latyn vertaald door *Th. Stafford*, chir tol Leyden. Tol Leyden by *Corn. Banheyningh* Ao. 1649. Dil boekske is voorzier das eene afbulding he vas den boer, dewelcke hel mes hufe ingeslickt, en van eene afbuldinghe van hel mes melek door der prusziaenschen Boer was ingerlickt, ende zeer aerdigh üyt des zelfs maegh is ghesneden.

Ein preussischer Bauer *Andries Grunheyde* aus Königsberg schluckte, als er den Griff eines Messers auf den Rücken seiner Zunge drückte, um Erbrechen zu erzeugen, dasselbe hinunter. Es geschah dies am 29. Mai 1635.

Nach weislicher Berathschlagung der Königsberger medicinischen Facultät wnrde er am 9. Juli des folgenden Monats vor der Facultät von einem sehr erfahrenen Steinschneider *Daniel Schwab* des Messers entbunden, indem ihm die Bauchdecke an der linken Seite, zwei Finger breit unter den kurzen Rippen der Länge nach aufgeschnitteu wurde u. s. w. Trotz fünf Suturen, sehr complicirter Fomente, Salben, *Balsamica*, *Decocta* und *Pulveres* u. s. w. war die Wunde in 14 Tagen völlig genesen. Das Bild dieses Bauern befindet sich im anatomischen Museum in Leyden, so wie auch das authentische Document dieses Vorfalls, welches der medicinischen Facultät in Leyden von der medicinischen Facultät in Königsberg eingehändigt wnrde. Die kleine Schrift findet sich auch in der Bibliothek der Niederländischen Gesellschaft zur Beförderung der Heilkunde.

***) *Rust*, Magazin. Bd VIII. S. 124.

eine 24jährige Frau eine Gabel verschluckt hatte, welche lange Zeit im Magen blieb und die Ursache von öfterem Erbrechen und Bildung von Abscessen wurde, bis endlich die Gastrotomie mit günstigem Erfolge vorgenommen wurde. Die Gabel hatte 229 Tage im Leibe verweilt. Einen anderen Fall berichtet Dr. *Hübner**), noch ein anderer findet sich in *Baldinger*'s Magazin, Bd. XIII. S. 567.

Sehr wichtig waren uns die Erfahrungen der Militairärzte der jüngsten Zeit**), zufolge deren man jetzt mehr zurückgekommen ist vom operativen Verfahren bei Verwundungen der Baucheingeweide und in Fällen, wo die Operation bedeutende Folgen haben kann, sich lieber für die expectative Methode entscheidet. Es sagt auch *Vidal de Cassis****): „On a surtout conseillé la gastrotomie, quand les corps étrangers, déscendus dans l'estomac ne peuvent franchir le pylore et les intestins et donnent lieu à des accidents graves."

Noch eine kurze Bemerkung über den Weg, den die Gabel genommen hat; wir behaupten den kürzesten. Wir haben die Infiltration, welche sich in der linken Bauchhälfte zeigte, deshalb mit einem Tumor verglichen, um hervorzuheben, dass die Verhärtung immer an derselben Stelle und von begrenztem Umfang blieb. Daraus geht hervor, dass, als sich später herausstellte, dass die Gabel aus dem *colon* zum Vorschein kam, diese nicht durch den Darmkanal dahin gelangt war. Wir halten darum für das wahrscheinlichste, dass die Gabel mit ihren Spitzen die Magenwand durchbohrt hat, nachdem diese inzwischen mittelst adhäsiver Inflammation mit dem *colon* verwachsen war, worauf die Perforation dieser verwachsenen Wände erfolgte; dass sich ferner in der Zeit, welche die Gabel gebrauchte, um die gegenüberliegende Wand des *colon* und die Bauchwand zu durchbohren, auf den Theil der Gabel, der sich im *colon* befand, die Krystalle von Phosphas calcis absetzten, während der übrige Theil der Gabel, besonders das Ende des Stiels noch im Magen weilte. Dass bei dem Herausnehmen sich auch Kothmassen an das Ende des Stieles angehängt haben, lässt sich daraus erklären, dass der Stiel seinen Weg durch die Faeces genommen hatte. Hätten sich die Krystalle schon in dem Magen gebildet (was physiologisch doch nicht wahrscheinlich ist), oder hätte sich die Gabel eine Zeit lang in ihrer ganzen Länge in dem *colon* aufgehalten, dann müsste in beiden Fällen der ganze Stiel der Gabel mit

---

*) Memoires de l'Academie. I. S. 575.

**) S. darüber „Die Wunden des Magens" von *Henrici*. Deutsche Klinik. 1864.

***) Traité de Path. ext. et d. med. operatoire. 1864.

Krystallen bedeckt gewesen sein. Auffallend bleibt mir, dass keine anderen Symptome der Magendarmfistel wahrgenommen wurden. Selbst von dem unangenehmen Gefühle, dessen *A. Cooper* erwähnt, wusste uns die Kranke nach ihrer Wiederherstellung nichts mitzutheilen.

Dr. *A. H. van Andel*,
dirig. Arzt an der Irrenanstalt zu Zütphen.

Der Communal-Landtag von Altpommern hat als Ort für die im Stettiner Regierungsbezirke zu gründende Irren- und Siechenanstalt die Stadt Ueckermünde gewählt.

Aerztlicher Bericht über die Wirksamkeit der Krankenanstalt in Bremen im Jahre 1865. — Die Anzahl der Kranken betrug 2,832, die der Verpflegungstage 106,289. In der Irrenabtheilung war Bestand am 1. Januar 1865: 77 (41 M. 36 Fr.), aufgenommen 41 (15 Männer, 26 Fr.), von anderen Abtheilungen 2 M. — Entlassen als gesund 14 (5 M., 9 Fr.), gebessert 6 (1 M., 5 Fr.), ungebessert 14 (10 M, 4 Fr.) gestorben 14 (6 M., 8 Fr.), blieben 72 (36 M., 36 Frauen). Die mittlere Verpflegungsdauer = 246,07 Tage. Schon dies deutet auf die hervortretende Benutzung als Pflegeanstalt hin. Unter dem am Schlusse des Jahres verbleibenden Bestande von 36 geisteskranken Männern waren 34 bereits länger als 1 Jahr in der Anstalt. Die häufigste Todesursache war die Lungentuberculose. Die Klage über die Mängel und Unzulänglichkeit wiederholen sich seit einer Reihe von Jahren regelmässig in allen Berichten.

Die Gesellschaft zur Förderung der Schwach- und Blödsinnigen-Bildung, welche für Ende Mai nach Dresden berufen war, ist mit Rücksicht auf die gegenwärtigen Zeitverhältnisse vertagt worden.

Bericht über die Irrenanstalt zu Zürich vom Jahre 1863. — Krankenbestand am 1 Januar 1863: 18 (8 M., 10 Fr.), aufgenommen 124 (52 M., 72 Fr.). Entlassen geheilt 41 (16 M., 25 Fr.), gebessert 25 (9 M., 16 Fr.), ungeheilt 27 (15 M., 12 Fr.), versetzt 12 (7 M., 2 Fr.), gestorben 9 (3 M., 6 Fr.), nicht geisteskrank 3 (1 M., 2 Fr.).

Daher Bestand Ende 1863: 25 (9 M., 16 Fr.). Unter den 6 ge-

storbenen Frauen sind 2 Nichtgeisteskranke. Die durchschnittliche Verpflegungszeit für einen Mann 47 Tage, für eine Frau 56,8 Tage, für den Gekeilten 40,33 Tage, für die Geheilte 48. Die ältesten Kranken waren ein Mann von 73 Jahren und eine Frau von 65 Jahren, die jüngsten ein Knabe von 14 Jahren und ein Mädchen von 16 Jahren (An Stelle des Dr. *Bach* tritt Dr. *Koller*, der gleichzeitig eine Wohnung im Spital erhält). — In der Versorgungsanstalt des alten Spitals sind ⅔ aller Versorgten Geisteskranke und -Schwache. Bestand am 1. Juli 1863:

Geisteskranke 309 (135 M., 174 Fr.), Pfründer 109 (50 M., 59 Fr.), Epileptische 46 (32 M., 14 Fr.). Zu jenen kamen 12 (5 M., 7 Fr.), zu diesen 2 (2 M.). Von jenen wurden geheilt 1 Fr., gebessert 2, unverändert entlassen 2, starben 10 (5 M., 5 Fr.), von diesen starben 2. — Im Auftreten der periodischen psychischen Störung bei Epileptikern zeigte sich grosse Verschiedenheit. Gewöhnlich zeigt sie sich vor dem Anfalle mit melancholischer Verstimmung beginnend und in Tobsucht übergehend, die sich meist durch die grösste Rohheit und durch vorwaltenden Zerstörungstrieb auszeichnete, dann folgt der epileptische Anfall. In anderen Fällen tritt die Tobsucht in der kurzen Pause zwischen zwei sich folgenden Anfällen auf; häufiger erscheint die psychische Störung nach dem epileptischen Anfall meist unter der Form der Depression. Bei einem Kranken war ein Wechsel zwischen epileptischem Anfall und Tobsucht. Bei manchen Kranken zeigte sich immer ein bedeutender Unterschied der Zahl der Anfälle in den einzelnen Monaten, bei anderen nicht. Jodkali mit einem Setaceum im Nacken war ohne Erfolg, einmal nur mit vorübergehendem. *Dem. par.* war nur in geringer Zahl da, in gleichem Verhältnisse bei beiden Geschlechtern. Ohrgeschwulst war selten und wenn es auch als ausgemacht gilt, dass das Othämatom nur durch traumatische Eingriffe entsteht, so dürfte doch eine besondere Disposition dafür anzunehmen sein. Alle Ohrgeschwülste befanden sich bei paralytisch Blödsinnigen und dass grade in Zürich, wo bei den schlechten Einrichtungen und der mangelhaften Ueberwachung Thätlichkeiten unter den Kranken häufig vorkommen, diese Geschwülste so selten sind, möchte für obige Annahme sprechen. Den mechanischen Zwang, den Verf. in einzelnen Fällen für nothwendig und zweckmässig ansieht, sucht er möglichst zu vermeiden. Ein Fall von hysterischer Paraplegie, der schon ausserhalb der Anstalt mit allen möglichen Mitteln, besonders auch mit Elektricität erfolglos behandelt ward, ging nach 4monatlicher roborirender Behandlung in Heilung über, wobei der psychischen Behandlung grösstentheils der günstige Erfolg zugeschrieben wurde.

Die neue städtische Irrenanstalt zu London ist erbaut mit 65,000 Pfd. Sterl. nach den Angaben des Architekten *Bunning* für 250 Patienten. Die ersten Pläne wurden von der Commission in Lunacy mancherlei Aenderung unterworfen und dann unter ihrer Aufsicht vollendet. Sie ist jetzt eröffnet und liegt etwas erhöht 1½ Meile von Dartford (The illustr. Lond. new. 21. Ap. 1866.)

In der Irrenanstalt zu *Marseille* beschlossen 2 Kranke die Wärter zu tödten, sich der Schlüssel zu bemächtigen und zu entfliehen. Als nun ein Wärter gegenwärtig war, warfen sie sich auf ihn und tödteten ihn. Ein zweiter Wärter, der zur Hülfe herbeisprang, hatte dasselbe Schicksal. Es waren Epileptiker, die dies verübten. (Journ. de méd. ment. Jan. 1866.)

Eine Brandstifterin — deren bestrittene Zurechnungsfähigkeit vor dem Schwurgericht zu Oels von dem Physikus, als erstem Gutachten, dem Medicinal-Collegium und der wissenschaftlichen Deputation übereinstimmend in ausführlichem Gutachten dargethan war, wurde für unzurechnungsfähig erachtet, weil es durch „dreiste Aussprüche eines von der Vertheidigung gewonnenen jüngeren Arztes gelungen war, die Geschworenen zweifelhaft zu machen.“ (Dr. *Wossidlo* in *Horn's* Vierteljschr. 1866. S. 104.)

In Frankreich ist auf Anregung *Baillarger's* unter dem Titel „Caisse d'assistance mutuelle des médecins aliénistes“ eine Gesellschaft gestiftet worden, welche für Wittwen und Waisen der Collegen wirken will. Am 30. April war die erste jährliche Sitzung. Die Mitgliederzahl betrug 62 und zwar Begründer 44, Ehrenmitglieder 2, Genossen 16. Die Kasse enthält 2,920 Frcs und notirte 150 Francs für eine Wittwe, 500 Frcs für Wittwe und Kinder eines Collegen. (Journ. de méd. ment. Jan. 1866.)

Zu Porto in Portugal ist der Graf von *Ferreira* vor kurzem gestorben und hat die Summe von 3,600,000 Frcs. zum Bau einer Irrenanstalt legirt. (Journ. de méd. ment. 1866. Juin.)

Von Mailand — 18 Kilom. entfernt, ist der Palast Mombello, unter

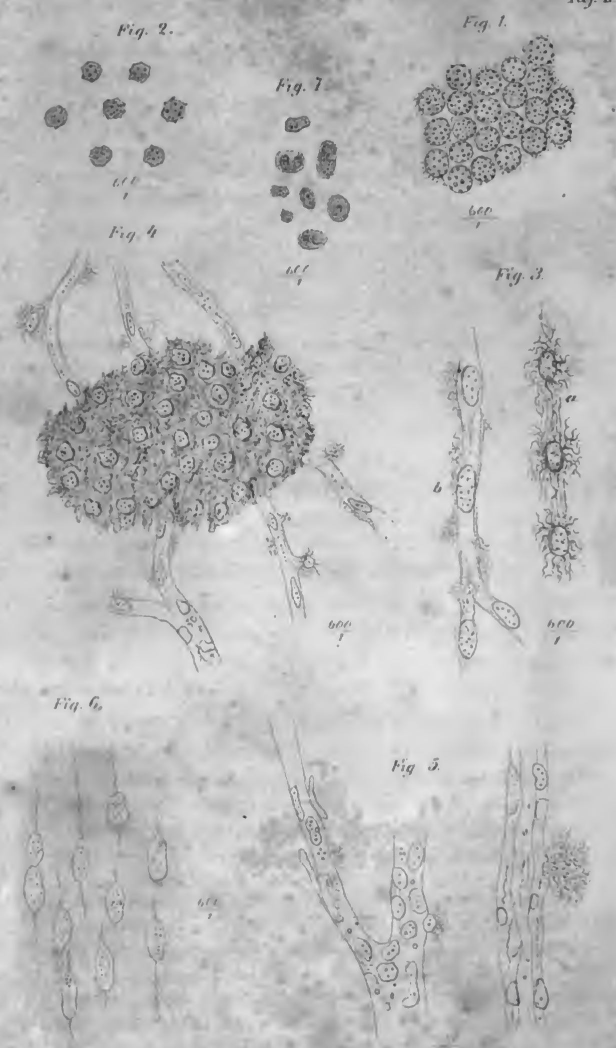
Castiglioni, Director der Irrenanstalt der Senavra, zu einer Irrenanstalt umgestaltet worden und hat 150 Irre aufgenommen, denen bald 150 Frauen in einem besonderen Gebäude beigefügt werden. Dort ist Arbeit und Isolirung möglich. (Journ. de méd. ment. 1866. Juin.)

Zahl der Geisteskranken in verschiedenen Ländern nach *Oesterlen:*

Land.	Jahr.	Bevölkerung.	Geisteskranke zusammen, Blödsinnige und Irre.	Auf 100,000 Einwohn
Sachsen	1858	2,122,148	5,517	260
Würtemberg	1853	1,700,000	5,657	312
Baiern	1857	4,541,556	4,899	110
Schlesw.-Holstein	1845	888,750	2,210	250
Dänemark	1847	1,350,327	3,756	280
Island	1845	59,157	154	260
Schweden	1850	3,482,541	3,489	100
Norwegen	1855	1,490,047	5,071	340
Hannover	1856	1,819,777	3,084	170
Belgien	1842	4,337,196	4,269	100
Frankreich	1851	35,783,170	44,970	130
England	1860	19,900,000	22,911	116
Schottland	1858	3,100,000	5,748	185
Irland	1851	6,552,386	9,980	150
Nordamer. (Weisse)	1850	19,553,068	29,229	150
Staat New-York	1855	3,466,212	4,554	130
	Summa . . .	110,146,335	155,498	141

Durchschnittlich kämen somit in obigen Ländern 141 Geisteskranke auf 100,000 Einwohner oder 1 auf 710 Einwohner, doch haben noch alle genaueren Zählungen ergeben, dass dieses Mittel weit unter der Wirklichkeit ist und dass wohl nahezu überall ein Geisteskranker auf etwa 350—400 Einwohner kommen wird. So

Taf. II


Fig. 2.
600/1
Fig. 7
600/1
Fig. 1.
600/1
Fig. 4
Fig. 3.
a
b
600/1
600/1
Fig. 6.
600/1
Fig. 5.

fand schon *Bouchet* im Departement der unteren Loire, in Nantes, 1 Geisteskranken auf 343 Einwohner (Ann. d'Hyg. t. 23. 1840) und in Sachsen kommt 1 auf 384, in Würtemberg sogar 1 auf 320 Einwohner (*Sick*, Würtemb. Jhrb. 1855. H. 2. S. 1). In Schottland fand man jetzt 1 auf 390 Einwohner (*Thomson*, Edinb. med. Journ Mai. 1861) und in anderen Ländern wird das Verhältniss selten ein sehr abweichendes sein (Handbuch der medicin. Statistik von Dr. *F. Oesterlen*. Tübingen, 1865. p p. 968. S. 517).

Mittheilung.

Die gegenwärtige politische Lage Deutschlands, welche die Aussetzung der Naturforscher-Versammlung zu Frankfurt a. M. verursacht hat, veranlasst auch die Unterzeichneten, die Versammlung des Deutschen Vereins der Irrenärzte (cf. Heft 2. S. 179) auf das nächste Jahr zu verlegen.

Der Vorstand.

Dr. *C. F. Flemming*. Dr. *J. Jessen*. Dr. *Roller*. Dr. *Solbrig*. Dr. *H. Laehr*.

Personal-Nachrichten.

Stabsarzt Dr. *Lux*, Arzt der Irrenpflegeanstalt zu St. Thomas bei Andernach, ist gestorben.

Erklärung der Abbildungen.

Fig. 1. Schichtung von Gliakernen, wie sie die Oberflächen der Gehirnhöhlen auskleiden. Die Netze der Kerne sind dicht, vorn unentwickelt.

Fig. 2. In Folge der Härtungs-Methode geschrumpfte Gliakerne aus der Körnerschicht des *Cerebellum*. Die Reiser der Netze abgebrochen.

Fig. 3. a) Drei (in parallelen Reihen liegende) Gliakerne mit ihren Netzen, im Begriff zur Bildung eines Capillarrohres zusammenzutreten. — b) Das Rohr oben angedeutet, die Kerne werden ovaler und heller.

Fig. 4. Drei kranke Capillaren, ein fest an ihnen haftendes Stückchen Bindesubstanz, in der die Kerne zu erkennen, durchsehend.

Fig. 5. Kranke Capillaren. An ihrer Wandung Gliafasern anhaftend.

Fig. 6. Dünnste Schicht einer pacchymeningitischen Pseudomembran, Bindegewebszellen zeigend.

Fig. 7. Verschiedene Formen von Gliakernen aus der Rinde von Neugeborenen.

Inhalt.

Studien über Irrenheilkunde der Alten.

Von

Dr. **Friedrich Falk** in Berlin.

Was die Gegenwart als neu errungenes Eigenthum anspricht, war nicht selten schon der Besitz längst verflossener Jahrhunderte.

Frerichs Klinik d. Leberkrankheiten. Th. I. S. 1.

In den: Elementen der nächsten Zukunft der Medicin*), sagt *Damerow*: „Ich bin bei dem geschichtlichen Quellenstudium der Lehre vom Wahnsinne erstaunt über den gewaltigen Reichthum an Material für sämmtliche Gebiete der Psychiatrie, welches sich von allen Seiten um mich aufthürmte“ — und ermahnt dann in schwungvollen Worten zu historisch-psychiatrischen Forschungen.

Nicht ohne jede Wirkung sind seine Worte geblieben, abgesehen davon, dass er selbst einige bezügliche Aufsätze veröffentlichte. Die Geschichte der Psychiatrie hat sich seitdem insofern wenigstens einiger Aufmerksamkeit zu erfreuen gehabt, als einigen Abschnitten derselben specielle Bearbeitung zu Theil geworden ist. Die grösseren Werke deutscher und ausserdeutscher Irrenärzte aber, welche in diesem Jahrhunderte erschienen sind, geben entweder keinen geschichtlichen Rückblick,

*) Berlin, 1829.

oder gedenken nur flüchtig der Zeiten vor *Pinel.* Die historische Einleitung in *Heinroth's* Lehrbuch der Seelenstörungen enthält sogar einige Ungenauigkeiten, während *Calmeil**) hauptsächlich die Geschichte der Neuzeit ins Auge fasst, *Morel* aber bei Besprechung der alten Psychiatrie, welcher wir in seinem Traité des maladies mentales begegnen, weniger aus den Quellen selbst geschöpft zu haben scheint. *Arnold***) giebt zwar zu erkennen, dass er sich für die Geschichte seiner Fachwissenschaft interessirt hat, liefert aber keine zusammenhängende historische Darstellung; diejenige, welche *Bucknil and Tuke****) zu geben versuchen, ist dürftig zu nennen. Nach Durchsicht der *Friedreich*'schen Bücher†) aber kann ich das Urtheil *Thierfelders* nicht unbegründet finden, welcher namentlich die Literair-Geschichte einen sehr unsicheren Führer auf diesem Gebiete nennt. Nicht besser ging es der Seelenheilkunde selbst in den zuverlässigsten Lehrbüchern der medicinischen Geschichte, es musste sich hier insbesondere die Psychiatrie der Alten mit einer sehr flüchtigen Skizze begnügen, während ihre Schwester-Wissenschaften reichlich bedacht wurden, ja selbst ausführliche, gediegene Bearbeitungen z. B. die

*) De la folie depuis la renaissance des sciences en Europe jusqu'au dix-neuvième siècle.

**) Observations on the nature, kinds, causes and prevention of insanity, lunacy or madness. Vol. I. Uebersetzt von *Ackermann.* S. 15.

***) A manual of psychological medicine, containing the history, nosology, description, statistics, diagnosis, pathology and treatment of insanity. 1858.

†) Versuch einer Literair-Geschichte der Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, von den ältesten Zeiten bis zum 19. Jahrhundert. Würzburg, 1830. — Historisch-kritische Darstellung der Theorie über das Wesen und den Sitz der psychischen Krankheiten Leipzig, 1836. 8. — Systematische Literatur der ärztlichen und gerichtlichen Psychologie. Berlin, 1833.

Geschichte der Geburtshülfe durch *Osiander* und *v. Siebold* erhalten haben.

Von diesen Betrachtungen geleitet, mochte ich den Versuch wagen, noch einmal die Sichtung des psychiatrischen Materials vorzunehmen, welches sich zu den verschiedenen Zeiten bei den verschiedenen Nationen angesammelt hat. Ich erwartete einerseits durch sorgfältige Erforschung und Beleuchtung der psychiatrischen Anschauungen früherer Zeiten den Entwickelungsgang der Irrenheilkunde in anderer Art vor Augen führen zu können, als ihn *Leuthold**) und *Schlager***) im engen Rahmen eines Vortrages darzustellen vermochten; ich knüpfte aber auch andererseits daran die Hoffnung, dass man auf diesem Wege sich manchen Fragen, welche die Irrenärzte unserer Zeit beschäftigen und noch keine endgültige Lösung gefunden haben, vielleicht nähern könnte. Wenn ich als erstes Ergebniss meiner Untersuchungen diese Betrachtungen über die Psychiatrie des classischen Alterthums vorlege, obwohl dieser Abschnitt nicht die ältesten Zeiten der Heilkunde, nämlich die ägyptische und biblische Medicin umschliesst, so geschieht es, weil jener durch das reichhaltigere Material, welches er bot in der Bearbeitung schwieriger, in den Ergebnissen befriedigender zu werden versprach. Ich erfülle hier die angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. *A. Hirsch* für die Theilnahme, mit welcher er der Ausführung der von ihm angeregten Arbeit gefolgt ist, insbesondere für die Freundlichkeit, mit welcher er mich in den Stand setzte,

---

*) Ueber den Entwickelungsgang der Psychiatrie und sein Verhältniss nicht blos zur gesammten Medicin, sondern auch zu den allgemeinsten und wesentlichsten Interessen der gegenwärtigen Zeit überhaupt. Ein Vortrag. Erlangen, 1833.

**) Die Psychiatrie in ihrer Entwickelung u. s. w. Wien, 1860. — Beilage zur österreichischen Zeitschrift für praktische Heilkunde. VI. 17.

die Quellen selbst, und zwar in den besten Ausgaben, zu studiren, meinen Dank öffentlich abzustatten.

Special-Literatur dieses Jahrhunderts*).

*Nasse, De insania, commentatio secundum libros Hippocraticos. Lips., 1829.

*Lippmann, Veterum opiniones de deliriis. Dissert. Berolini, 1833.

*Flemming, Psychiatrie des Celsus, in Jacobi's und Nasse's Zeitschrift für Psychiatrie. 1838.

Thomée, Historia insanorum apud Graecos. Dissert. Bonn, 1830.

*Sprengel, Plato über Geisteszerrüttung, in Nasse's Zeitschrift für psychische Aerzte. 1818.

Oegg, De sede et origine morbor. psychicor. comment. historica. Herbipolis, 1823.

*Schramm, Die Seelenstörungen nach Caelius Aurelianus. Correspond.-Blatt für Psychiatrie. 1864.

*Semelaigne, Etudes historiques sur l'aliénation mentale dans l'antiquité. Journ. de médecine mentale (par Delasiauve). 1864.

Trélat, Recherches historiques sur la folie. Paris, 1829.

Auf letzteren Schriftsteller vorzugsweise stützt sich *Morel* im ersten, historischen Abschnitte seines Handbuches. Ich bedaure, dass es mir nicht möglich war, in Besitz jener Abhandlung zu gelangen.

Bevor wir uns zu den medicinischen Schriftstellern wenden, sei ein flüchtiger Blick auf die Geschichtsschrei-

*) Nach dem Vorgange mehrerer Schriftsteller habe ich die Arbeiten, in welche mir eine Einsicht ermöglicht war, mit * bezeichnet. Die nicht sehr umfangreiche ältere Literatur ist kaum mehr zugänglich; die allein schon sehr beträchtliche Literatur über die Lykanthropie ist in obigem Verzeichniss auch nicht berücksichtigt.

ber und Dichter jener Zeiten gestattet. Sind doch Geisteskrankheiten grade Processe, welche nicht blos ein schweres Leid für die davon Befallenen sind, sondern auch in vieler Beziehung ein ganz besonderes Interesse der Nebenmenschen in Anspruch nehmen. Freilich geht ihnen Ansteckungsfähigkeit und seuchenartige Ausbreitung ab (ich lasse vorläufig dahingestellt, wie eigenthümliche Psychopathien einzelner Zeitabschnitte namentlich des Mittelalters aufzufassen sind), demgemäss hat ihr Auftreten die Aufmerksamkeit der Zeitgenossen kaum jemals in der Weise gefesselt, dass sie auch von den nicht-ärztlichen Autoren einer eingehenden Besprechung gewürdigt wurden; wir können somit bei letzteren nicht ein Material vorfinden, wie es z. B. Geschichtsschreibern grosser Volkskrankheiten geboten wird. Doch mag für uns die Constatirung der Thatsache genügen, dass wir bei jenen gar nicht selten Fälle von Geisteszerrüttung erwähnt finden.

Schon die Heldenlehre der Griechen weist manche Beispiele auf*). *Homer* erwähnt Seelenstörungen an mehreren Stellen**). Wir finden daselbst die Ausdrücke: ἐξελέσθαι φρένας und βλάπτειν φρένας (scil. θεοί), indem φρένες, Zwerchfell, als das materielle Substrat der geistigen Thätigkeit zu deuten ist***), wie *Nägelsbach* erörtert, im Gegensatze zu θυμός, dem unkörperlichen Principe desselben. Auch spätere Schriftsteller wissen manche unzweifelhafte Fälle von Irrsinn zu berichten

*) *Cicero* hat sie in den Tusculanen (III. 5.) zusammengestellt.

**) *Friedreich* hat sie in: Grundzüge der Homerischen Psychologie (Zeitschrift für Psychiatrie. Tom. VI.) gesammelt. Vgl. auch *Daremberg*: La médecine dans Homère. pg. 54.

***) Hier will ich gleich bemerken, dass, wenn wir im weiteren Verlaufe mehrmals φρένες als Sitze der Seele begegnen, nicht immer blos das Diaphragma, sondern auch benachbarte Organe, namentlich die Leber gemeint sind.

(vgl. *Polybius*, IV. 20; *Plutarch*, lib. de cohibenda ira, de *Lysandro*; *Lucretius*, de natura rerum, lib. III; *Horatius*, Epist. II, 2.), doch ziehen sie auch zuweilen Zustände herein, welche wir nicht Geisteskrankheiten nennen können*); andererseits erzählen sie von manchen Thaten mit Verehrung oder auch mit Entrüstung (*Herostratus*), in welchen ein unbefangener Arzt nur Symptome einer Geistesstörung erblicken kann; ich will hier nicht auf einzelne Fälle näher eingehen, dieselben bestätigen nur die naheliegende Vermuthung, dass es zu allen Zeiten Narren gegeben hat, welche man zu ihrem Vortheile, öfter zu ihrem Schaden nicht als solche erkannt hat.

Wie übrigens in unserem Volksmunde die Worte: Verrücktheit und Wahnsinn für die verschiedensten Krankheits-Formen, welche die Doctrin aufstellt, gebraucht werden, so bedienen sich auch jene Schriftsteller der Ausdrücke *μανια*, *amentia*, *vesania* meist ohne Unterscheidung**), jedoch schildern sie bereits verschiedene Formen. Schon die ältesten Ueberlieferungen berichten von Melancholischen (z. B. *Bellerophon*); die Lykanthropie, welche wir, wie wir noch darthun werden, als eine Art der Melancholie ansehen müssen, wird vielfach besprochen, andererseits begegnen wir Erzählungen von Unglücklichen, welche durch Geistes-Verwirrung zu den heftigsten Wuthanfällen geleitet wurden und wie *Orest****), *Athamas*, *Ajax* ihrem Wahne die nächsten Angehörigen, sich selbst auch zum Opfer bringen.

Ausserdem sei noch erwähnt, dass einige neuere Schriftsteller, wie *Morel*, in der Sage von den Töchtern

---

*) Vergl. *Plautus*, Captivi; *Virgil.* lib. VI. u. a. m.

**) Auszunehmen ist *Cicero*, welcher a. g. O. eine Nomenclatur versucht; wir kommen noch auf diese zurück.

***) Orest wird als ein Kranker geschildert, dessen psychisches Leiden mit Krampfanfällen verbunden ist.

des Königs Proteus eine Andeutung eines hysterischen Irreseins finden, wie der genannte Autor überhaupt durch Annahme einer Hysterie etliche sonderbare Erscheinungen des Alterthums und anderer Zeiten zu erklären sucht. Indem ich noch auf die Erzählung vom älteren Brutus als auf einen Fall von simulirtem Wahnsinne hinweise, will ich schliesslich als zum Theile wenigstens hierhergehörig anführen, dass schon den alten Geschichtsforschern aufgefallen ist, wie sich manche Perioden durch Häufigkeit der Selbstmorde auszeichnen. Dahin gehört die Mittheilung des *Plutarch* und des *Apulejus* von den epidemischen Selbstmorden der Jungfrauen von Milet, so wird aber namentlich bei der Darstellung des Todeskampfes der römischen Republik unter den Zeichen der Sitten-Verderbniss auch die schreckenerregende Zahl der Selbstmörder hervorgehoben, welche nicht etwa, wie Cato, von edlen Motiven geleitet die That verübten.

Die Entstehungs-Ursachen des Irreseins werden von den meisten in dem Zorne der Götter gesucht und die Genesung als ein Geschenk der versöhnten Gottheit gepriesen.

Was wir über die Behandlung der Geisteskranken aus den nicht-medicinischen Autoren des Alterthums ersehen können, ist etwa Folgendes:

Es wird häufig erwähnt, dass dem Helleborus eine Heilwirkung auf Seelenstörungen innewohne*), wir werden diesem Mittel als einem wichtigen Gliede Hippocratischen Arzneischatzes noch begegnen. „Reif für Ancyra,“ woselbst die Pflanze wuchs, war eine sprichwörtliche Bezeichnung für unsere „Narrenhaus-Candidaten“**). Von

---

*) Von der nicht unbeträchtlichen Literatur über den *Helleborus* nenne ich *S. Hahnemann*, Dissertatio de Helleborismo veterum. Lips., 1814. — *Ribbeck*, De Helleborismo veterum. Dissert. Berol., 1841.

**) *Arnold* (cf. cit. S. 15) und *Sebastien* (Bemerkungen über die

den frühesten Zeiten aber namentlich ist anzunehmen, dass Geisteskranke ebenso wie andere Leidende nach den Tempeln oder anderen geweihten Orten gebracht wurden, um durch Gebete die Heilung von den Göttern zu erflehen. *Renouard* (Histoire de la médecine depuis son origine jusqu'au dix-neuvième siècle. t. I. pg. 87) hebt hervor, wie die Diät, der sie hier unterzogen wurden, der Schutz vor Unbill der Witterung, die Entfernung aus den gewohnten Verhältnissen, die Wundercuren, deren Zeugen sie waren, ihren Sinn mit lieblichen Bildern erfüllen und dadurch eher heilsam auf ihr Uebel wirken mochten, als die Heilformeln der Priester.

Jedenfalls geht aus allem hervor, dass selbst das Volk die Irrsinnigen nie als Gegenstand des Abscheus ansah, oft aber einer frommen Scheu und Verehrung würdig hielt; welch ein Gegensatz zu den schrecklichen Verhältnissen, in welchen das Mittelalter und noch die letzten Jahrhunderte die meisten jener Unglücklichen schmachten liessen!

Wenden wir uns nun aber zu den Männern, welche entweder den ärztlichen Berufspflichten selbst obliegend die Früchte ihrer Erfahrungen in unvergänglichen Schriften niedergelegt oder vorzugsweise Philosophen und Naturforscher doch auch die Heilkunde in den Kreis ihrer genialen Forschungen gezogen haben.

Doch muss ich im voraus bemerken, dass ich nicht etwa die psycho-physiologischen Theorieen derselben ausführlich erörtern will, wie es z. B. *Michéa* *) mit manchen, mindestens gewagten Angaben versucht, noch die

---

Melancholie und Manie als Nachkrankheiten der Wechselfieber in *Hufeland's* Journal. 1823) machen auf die launige Stelle in *Horat.* Epist. II. aufmerksam, in welcher sich ein durch *Helleborus* hergestellter Kranker über die Beraubung von seinem süssen Wahne heftig beklagt.

*) Annales méd.-psychologiques. Tom I.

Ansichten der Alten über den Sitz der Seele so eingehend behandeln werde, wie es *Lélut* an derselben Stelle mit grosser Gelehrsamkeit gethan hat; ich will vorzugsweise die practische Seite beleuchten, wobei ich jedoch die therapeutischen Methoden, soweit sie wenigstens Arzneistoffe betreffen, welche in unserem Arzneischatze nicht figuriren, nur in kurzen Worten besprechen werde.

Das classische Alterthum hat, wie wir darthun wollen, einen guten Grund für das Lehrgebäude der Psychiatrie gelegt; ein jeder der grossen, ewig musterhaften Aerzte hat, freilich der eine mehr als der andere, daran arbeiten geholfen. So wollen wir denn untersuchen, welche Erfahrungen ein jeder derselben in jenem Gebiete gesammelt, welche Anschauungen er sich zu eigen gemacht hat. Wenn wir die bezüglichen Abschnitte der Schriften eines jeden werden durchgegangen haben, so wollen wir versuchen, uns ein Urtheil über das Maass der Kenntnisse und den Werth der Leistungen des Autors zu bilden, ohne im Lobe oder gar Tadel zu freigebig zu sein. Und wenn die ganze Reihe der Schriftsteller an uns vorübergezogen sein wird, wollen wir erwägen, welche allgemeine Gesichtspunkte sich für die Beurtheilung der alten Psychiatrie gewinnen lassen und welche Fragen sich beim Studium derselben aufdrängen und eine Beantwortung zulassen.

Die Zeiten vor *Hippocrates* sind für die Geschichte der medicinischen Doctrinen nicht ohne jede Bedeutung, denn es ist mit Sicherheit anzunehmen, dass die philosophischen Lehren eines *Thales* und *Pythagoras* von Einfluss auf die Gestaltung der Systeme späterer Aerzte gewesen sind; für unseren Zweck fallen sie weniger ins Gewicht, weil die geringen uns aus jener Zeit erhaltenen Notizen kaum mehr als allgemeine Betrachtungen

über die Bedingungen der geistigen Gesundheit aufweisen. Hervorzuheben ist, dass *Pythagoras* seinen Schülern einen sittlichen Lebenswandel, Mässigkeit, Enthaltsamkeit, Beschäftigung mit der Tonkunst als Art geistiger Gymnastik anempfahl, geeignet die Seele zu stärken und sie vor Verirrung zu bewahren, während er die Trunkenheit als Gift für die Seele, als den Pfad zum Wahnsinne schilderte. *Alcmaeon* von Croton, welcher, der erste*), das Gehirn als Sitz der Seele ausspricht, fügt nicht hinzu, dass dasselbe Organ auch der Sitz der Seelenstörung sei. Man kann überhaupt mit vollem Recht sagen, brauchbare praktische Bemerkungen über Psychiatrie sucht man bei den Pythagoraeern vergeblich**).

Und so kommen wir denn zum Altvater der Heilkunde. Prüfen wir, ob, wie für die anderen Zweige der Medicin, so auch für die Irrenheilkunde seine Schriften als Grundbücher, als Ausgangspunkt aller Forschungen gelten müssen.

Ich bin nicht der erste Bearbeiter Hippokratischer Psychiatrie, man hat schon früher ihren Werth erkannt, dennoch halte ich eine erneute Darlegung der Kernpuncte für erforderlich und erspriesslich***).

Ich kann mich dabei nicht streng nur an diejenigen Schriften der Hippokratischen Sammlung halten, über deren Aechtheit die älteren und neueren Kritiker einig

---

*) Nicht *Philolaus*, wie *Morel* (Op. citat. pg. 3.) angiebt. Nach dem Ausspruche *Galen*'s aber (*περι φιλοσοφου ιςοριας*) hielten die Pythagoraeer überhaupt das Herz für den Sitz der Lebenskraft, das Gehirn für das Organ des *λογικον και νοερον*.

**) Ich habe wenigstens bei *Unna* (de Alcmaeone ejusque fragmentis) und *v. Wedekind* (der Pythagoraeische Orden) nichts hierher Gehöriges auffinden können.

***) Ausser der angeführten Monographie von *Nasse* soll auch die von *Döring* (Dissert Hippocratis doctrina de deliriis. Marburg, 1790.) eine gründliche sein.

sind, sondern muss die gesammte uns vorliegende Collection zu Grunde legen. Während übrigens einige der nicht-hippokratischen Bücher, selbst die muthmaasslich nach *Aristoteles* und *Praxagoras* verfassten, wie περι καρδιης, περι σαρκων u. a. m., für unseren Gegenstand ganz bedeutungslos sind, enthalten andere, wie περι ιερης νουσου, manches Wichtige.

Es sei zuvörderst erlaubt, auf einige Schwierigkeiten aufmerksam zu machen, welche sich demjenigen entgegenstellen, der aus den Hippokratischen Büchern die psychiatrischen Kenntnisse der Verfasser erforschen will. — Wir besitzen von *Hippocrates* keine den Seelenstörungen ausschliesslich gewidmete Schrift, wenn auch einige Bücher, wie περι ιερης νουσου, uns viel mehr Material bieten, als die meisten anderen. Wir haben demnach disjecta membra, aus denen ein Ganzes zu bilden, nicht leicht ist. Zudem finden wir wohl verschiedene Krankheitsformen aufgeführt, mit deren Benennung allein können wir aber keinen bestimmten Begriff von ihrer Natur verbinden. Wir begegnen für Delirien und Wahnsinn vielerlei Ausdrücken, welche schon *Friedreich**) zusammengestellt hat; aber wenn auch *Nasse* sich bemüht hat, einen Faden durch dieses Labyrinth zu ziehen, so erscheint es doch nicht gerechtfertigt, jedem der verschiedenen Worte eine specifische, für die ganze Collection giltige Bedeutung zuzusprechen. Schon die μελαγχολια des *Hippocrates* bedeutet nicht immer die von uns Melancholie genannte Geisteskrankheit, sondern, meistens entsprechend der Hippokratischen Lehre von den vier Säften**), die durch Ueberwiegen der schwarzen Galle bedingte und zu allerhand, auch psychischen Krankheiten geneigte Constitution; an manchen Stellen ist freilich

---

*) Versuch einer Literär-Geschichte.

**) Sie ist besonders in: περι φυσιος ανθρωπου §. 3, 4, 5 erörtert.

μελαγχολια als die Melancholie der gegenwärtigen Schriftsteller aufzufassen. Die μανιη entspricht auch nicht immer unserer Manie, dient in vielen Fällen nur als allgemeine Bezeichnung für Irresein. An der Mannigfaltigkeit der Ausdrücke und Verschiedenheit der Bedeutungen hat vor allem der Umstand Schuld, dass, wenn man auch die eigentlich pseudo-hippokratischen Bücher abrechnet, doch noch eine grosse Collection bleibt, von der es sicher ist, dass sie nicht einen einzigen Verfasser hat. Ich möchte von der Psychiatrie des *Hippocrates* dasselbe sagen, was *Virchow**) von der Tuberkel-Lehre desselben meint: Was kann (bei der vielköpfigen Autorschaft) an sich natürlicher sein, als dass gewisse, nicht ganz scharf begrenzte Begriffe in verschiedener Weise ausgedrückt und dass wieder umgekehrt mit derselben Bezeichnung manche sehr verschiedene Dinge belegt wurden?

Es ist ferner sehr schwierig, bei den an Zahl nicht geringen Stellen, welche von Geistesstörung handeln, zu unterscheiden, ob von einem chronischen Irresein, ob von einer acuten Geisteskrankheit, ob nur von dem Fieber-Delirium, wie es häufig bei acuten Krankheiten vorkommt, die Rede ist. Ich muss gestehen, dass ich letzterem sehr viele mir anfangs zweifelhafte Stellen zutheilen möchte. *Hippocrates* scheint sehr vielen solcher Constitutionen begegnet zu sein, bei welchen schon ein verhältnissmässig geringes Unwohlsein genügt, um Delirien herbeizuführen; er hat auch erkannt, dass derartige Naturen, welche übrigens nach ihm, wie wir noch erwähnen werden, auch in gesunden Tagen manches Auffällige darbieten, sehr nahe an den Wahnsinn heranstreifen, εγγυςα μανιης, desshalb die Individuen υπομαινομενοι genannt.

Wenn wir uns nun diese Umstände vor Augen

*) *Phymatie*, Tuberculose und Granulie. Historisch-kritische Studie. Archiv. Sept. 1865.

halten und uns zugleich hüten, nicht mehr in den Text hinein als aus ihm herauszuerklären*) so gewinnen wir Folgendes:

Zuerst will ich aus den zahlreichen Angaben über Auftreten, Bedeutung und Ausgänge des Fieber-Deliriums hervorheben, dass nach *Hippocrates* die Entstehung desselben nicht selten der Anaemie und Inanition zuzuschreiben und im letzteren Falle die Prognosis eine ungünstige ist**), sowie dass die Fälle mit heiterem Delirium eine bessere Vorhersage gestatten, als die entgegengesetzten. Eine besondere Therapie desselben wird nicht empfohlen.

Ausserdem lesen wir aber von einer anderen Krankheit, der φρενιτις, welche schon durch ihren Namen andeutet, dass unter ihren Symptomen-Complexen die Affection des Bewusstseins, φρενες, hervorstechend war; nach *Hippocrates* ist in dieser sogar das Wesentliche der Krankheit zu suchen; einen viel bestimmteren Ausdruck findet diese Ansicht bei seinen Nachfolgern, so dass die Phrenitis vollständig den Geisteskrankheiten als eine acute Form derselben angereiht wird.

Zu den verschiedenartigsten Interpretationen hat die Phrenitis der Hippokratiker, überhaupt des Alterthums, herhalten müssen, man kann von ihr vielleicht ähnlich wie *Hirsch* von der Pest des *Thucydides****) sagen, sie war

---

*) In dieser Beziehung haben viele Commentatoren des *Hippocrates* und der Alten überhaupt gefehlt und diese Gefahr, auf welche erst neuerlich *Virchow* a. a. O., freilich nur für sein specielles Fach, hinweist, musste mich recht vorsichtig machen; ich werde desshalb öfter die Worte des Urtextes anführen.

**) *αι εκ προεξαδυνησαντων παραφροσυναι κακον. Προρρητικον. I.* 8. *Κωακ. προγν. I.* 99. *παραφροσυνη* scheint noch am ehesten als specifische Bezeichnung des fieberhaften Irreseins gelten zu können.

***) Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. Th. I. pg. 335.

der Koran der medicinischen Geschichtsforscher, ein jeder fand in ihr, was er suchte. Die meisten sind an dem Versuche gescheitert, aus der Beschreibung der Alten einen bestimmten, uns bekannten und geläufigen Krankheitsprocess herauslesen. Manchem wird die Erklärung *Littré's* am meisten zusagen, nach welcher die Phrenitis der Hippokratiker den acuten Infections-Krankheiten entspricht, von welchen uns in der Gegenwart aus südlichen Himmelsstrichen berichtet wird. Jedenfalls dürfen wir sie hier nicht ausser Acht lassen.

Das Krankheitsgemälde stellt sich aus den zahlreichen, durch die meisten Hippokratischen Bücher zerstreuten Bemerkungen folgendermaassen dar*):

Phrenitis tritt meist primär auf, kann sich aber auch anderen acuten Krankheiten anschliessen, meistens indem sie unmittelbar aus dem Fieber-Delirium hervorgeht. Kopfschmerz und Frösteln leiten das Uebel ein, sehr früh wird das Bewusstsein afficirt und bleibt in den ungünstigen Fällen, und diese scheinen die überwiegende Mehrheit zu bilden, bis zum Lebensende getrübt. Die Kranken sind ganz benommen, man bemerkt häufig Flockenlesen, die Patienten verlangen keine Nahrung, sehr häufig aber treten Unruhe, heftige Agitationen, furibunde Delirien auf, nachdem Schlaflosigkeit oder lebhafte Träume vorhergegangen sind. Krämpfe und Zukkungen gesellen sich in vielen Fällen hinzu. Das Fieber ist heftig, die Zunge trocken und rissig, die Stimme klanglos; farblose, dünne Stühle sind von übler Vorbedeutung, günstiger ist eine leichte Expectoration. Sie soll besonders im Winter, oft epidemisch, wie in Thasos, auftreten, Erwachsene und gewisse Constitutionen, namentlich die μελαγχολικοι, mit Vorliebe befallen, kri-

---

*) Es ist überall die *Littré*'sche Ausgabe des *Hippocrates* (Paris, 1861) als Text benutzt.

tisch unter reichlichen Schweissen zur Besserung führen, zuweilen einen fulminanten Verlauf zeigen, selten über einen Zeitraum von achtzehn Tagen sich ausdehnen. Chronisches Irresein und Krankheiten aller Art, insbesondere nervöse, können zurückbleiben*). Der Tod tritt ein, nachdem in der Mehrzahl der Fälle eine allgemeine Abkühlung stattgefunden hat. Pathogenie und Therapie entsprechen den allgemeinen Hippokratischen Anschauungen über Geisteskrankheiten, auf welche wir noch zurückkommen werden. Was die Benennung anlangt, so scheint es fast, da er z. B. in *περι παθων κ'* die Schmerzen in den Hypochondrien (besonders der rechten Seite) nachdrücklich betont, dass der Name von der Affection des Zwerchfells herrührt; jedoch wird, wie wir noch sehen werden, aus ihr unmittelbar der Zustand des Sensoriums nicht erklärt.

Wenn wir aus jener flüchtigen Skizze ein uns bekanntes Krankheitsbild formuliren wollen, so ist vor allem zu bedenken, dass eine derartige Uebertragung in unsere Nosologie immer etwas Missliches ist; freilich erscheint die *Littré*'sche Erklärung einer durch endemische Verhältnisse modificirten Typhus-Form plausibel; indessen ist selbst bei der Hippokratischen Darstellung (noch mehr bei den späteren Autoren) der Gedanke an eine *Meningitis* (ob der Convexität oder der Basis, ob tuberculös oder epidemisch bleibt dahingestellt) nicht abzuweisen, wenn auch nicht ganz durchzuführen. An manchen Stellen treten aber andererseits die körperlichen Symptome so weit zurück, die psychischen in dem Grade und in der bestimmten Gestaltung hervor, dass man unwillkürlich an die von heutigen Schriftstellern als acutes Delirium beschriebene Geisteskrankheit erinnert wird;

*) Taubheit als Nachkrankheit: *Επιδημ.* VII. 71., Lähmungen an mehreren Stellen.

freilich müsste in beiden Fällen die anscheinende Häufigkeit der Phrenitis im Gegensatze zu dem Auftreten jener beiden ihr entgegengehaltenen modernen Krankheitsprocesse auffallen und dürfte kaum genügend zu erklären sein.

Wir kommen nun zu den chronischen Geisteskrankheiten.

Indem wir nur kurz auf den Αφορισμ. VI. 23. hinweisen, in welchem es einfach heisst: Wenn Angst und Traurigkeit lange Zeit andauert, so ist dies ein Zustand von Melancholie (μελαγχολικον το τοιουτον); gehen wir gleich zur Schilderung der Hypochondrie über, welche wir in περι νουσων lib. II. §. 72. finden. Die Worte des Textes lauten, nachdem das φλεγμα λευκον besprochen ist: φροντις νουσος χαλεπη. δοκεει εν τοισι σπλαγχνοισιν ειναι οιη ακανθαι και κεντεειν, και ασῃ αυτον λαζεται και το φως φευγει και τους ανθρωπους, και το σκοτος φιλεει και φοβος λαζεται και αι φρενες οιδεουσιν εκτος και αλγεει ψαυομενος και φοβειται και δειματα ορα και ονειρατα φοβερα και τους τεθνηκοτας ενιοτε. Während hier einerseits die abnormen körperlichen Empfindungen, die Hyperaesthesien, welche von den Kranken mit Nadelstichen verglichen werden, ihre Stelle finden (unter dem Heraustreten der φρενες ist die Anschwellung der Hypochondrien zu verstehen), äussert sich das abnorme psychische Verhalten in Angst, Lichtscheu, Menschenhass, bösen Träumen, „Geistersehen."

Eine Folge derartiger angstvoller Gemüthsstimmung wird in περι τοπων των κατα ανθρωπον S. 39 erwähnt, wo mit grosser Genauigkeit eine Behandlung der ανιωμενοι και νοσεοντες και απαγχεσθαι βουλομενοι vorgeschrieben wird; hier werden uns Melancholische geschildert, welche von Selbstmord Ideen bewegt werden.

Eine ähnliche Affection auf hysterischer Basis finden wir in dem, wahrscheinlich nicht von *Hippocrates*

selbst, aber jedenfalls vor *Aristoteles* verfassten Buche *περι παρθενιων*. Indem daselbst die Zufälle von einem Heraufdrängen der Gebärmutter und einer dadurch bewirkten Beeinträchtigung der Zwerchfell- und Herzthätigkeit abgeleitet werden, heisst es: *εχοντων δε τουτεων ωδε, υπο μεν της οξυφλεγμασιης μαινεται, υπο δε της σηπεδονος φονα, υπο δε του ζοφερου φοβεειται και δε δοικεν, υπο δε της περι την καρδιην πιεξιος αγκονας κραινουσιν.*

Hier wird also die Präcordial-Angst nebst deren weiteren Folgen der durch die Gebärmutter-Anschwellung bedingten mechanischen Respirations-Behinderung zugeschrieben, wir lesen dann weiter: *φοβερα ονομαζει και κελευουσιν αλλεσθαι και καταπιπτειν ει ταφρεατα και αγχεσθαι, ατε αμεινονα τε εοντα και χρειην εχοντα παν. τοιην ʻοκοτε δε ανευ φαντασματων, ηδονη τις, αφ' ης ερα του θανατου απερ τινος αγαθου.* Interessant ist, dass der Verfasser die Sinnes-Täuschungen, *φαντασματα**), hier Gehörs-Hallucinationen als Ursache mancher, sonst räthselhaft erscheinender Worte und Handlungen Geisteskranker erkannt hat.

Vielfache Hallucinationen als Haupt-Symptome eines acut verlaufenden Delirium lesen wir in *περι των εντος παθων*, 48: *προφαινεσθαι οι δοκεει προ των οφθαλμων ερπετα και αλλα παντοδαπα θηρια και οπλιται μαχομενοι και αυτος εν αυτοις δοκεει μαχεσθαι και τοιαυτα λεγει ως ορεων και επερχεται και απειλεει ην μη τις αυτον εη εξιεναι, κην αναστη ου δυναται αειρειν τα σκελεα αλλα καταπιπτει.* „Hört der Kranke dann auf", heisst es weiter, „zu deliriren, so hat er sogleich sein volles Bewusstsein wieder, fragt man ihn, so erhält man

*) Dieses Wort erscheint in der Hippokratischen Sammlung als Bezeichnung für alle Arten von Sinnes-Delirien, aber auch für Traumbilder.

ganz richtige Antworten, aber bald fällt er wiederum in das Leiden zurück". Wenn man nun liest, dass die eigenthümliche Krankheit besonders Reisende befällt und zwar vor allen diejenigen, welche eine wüste Gegend durchwandern, *την ερημιην οδον βαδιζει*, so muss die völlige Uebereinstimmung mit der Schilderung auffallen, welche in unserer Zeit der Reisende *d'Escayrac de Lauterre**) über Wüsten-Hallucinationen entworfen und *A. Hirsch***) wiedergegeben hat. *Hippocrates* bemerkt übrigens, dass das Leiden meist heilbar, selten tödtlich sei.

Wenn wir nun nach Beschreibungen der Manie oder bezüglichen Krankengeschichten suchen, so ist es hier gerade sehr schwierig zu entscheiden, ob wir in den Worten des Textes nur das Fieber-Delirium oder eine Exaltationsform im Sinne unserer Manie zu erkennen haben, um so schwieriger, als die knappe Schreibart mancher Bücher, wie des Προρρητικον, der Κωακαι προγνωσιες und der Αφορισμοι die Entscheidung in nichts erleichtert. Wollte man hinwiederum einige Stellen, an denen von einer acuten Grund-Krankheit nichts erwähnt wird und welche füglich nicht zum febrilen Delirium gerechnet werden könnten, zur eigentlichen Manie ziehen, so sähe man sich genöthigt, bei dem plötzlichen Auftreten und schnellem Verschwinden, wie es an jenen Orten dargestellt wird, gleichsam eine Mania transitoria anzunehmen. Jedenfalls wird kein so prägnantes Krankheitsbild entrollt, wie von der Hypochondrie und Melancholie. Von den Fällen, in welchen eine Tobsucht erwähnt wird, ohne dass eine Organ-Krankheit vorhanden scheint, will ich nur den im Προρρητικον I. 17. hervorheben; er betrifft die Frau eines Hermozygos, welche nach einem heftigen, durch Augenrollen, furchtbares Geschrei und

*) Mémoire sur le ragle ou hallucinations du désert.
**) Op. citat. Bd. II. pg. 561.

qualvolles Erbrechen ausgezeichneten Anfall die Sprache verlor und verschied. Da von Krämpfen gar nichts erwähnt wird, so dürfte dieser Fall kaum als ein insultus epilepticus anzusehen sein.

Hier will ich gleich anführen, dass das *Delirium tremens* dem koischen Arzte nicht fremd war. Die Worte des §. 10 der Diaeta morb. acutorum sind wohl hierauf bezüglich.

Es heisst dort vom Beginne acuter Krankheiten: ει μελαγχολικος η, η εκ ποσιος χειρες τρομεραι, καλως εχει παραφροσυνην προειπειν η σπασμιον. Wenn man die beiden Symptome: Zittern der Hände in Folge des Trunkes und Delirium zusammenhält, so ergiebt sich in einfacher Weise ein *Delirium potatorum*, worauf übrigens auch schon *Littré**) hingewiesen hat. Auch sonst ist dem *Hippocrates* der Einfluss des Trunkes auf die Entstehung von Irresein bekannt und er hält letzteres in diesem Falle für sehr bedenklich**).

Ohne sie nun den bisher geschilderten Kranken anzureihen, beschreibt *Hippocrates* in dem Buche über die Diät als ηλιϑιοι Individuen, bei denen die Circulation schwerfällig, in Folge davon das Auffassungsvermögen träge ist .αισϑανονται και οι τοιουτοι ουδεν ησσον οιον των ψυχρων και ϑερμιων και των τοιουτων ·οκοσα δε δι' οψιος η ακοης αισϑανεσϑαι δει, α μη προτερον επισταν-ται, ου δυναντανται αισϑανεσϑαι.

Diese Individuen entsprechen demnach unseren geistesschwachen, imbecillen, ohne dass aus jenen Worten und dem Zusammenhange hervorgehe, ob jene geistige Schwäche eine angeborene oder erworbene sei. Dagegen möchte ich noch als exquisite Melancholie die am selben Orte besprochene Gemüthskrankheit derjenigen

*) Op. citat. Argument du traité des maladies aigues; appendice.

**) Aph. VII. 7. *Εκ πολυποσιης ριγος και παραφροσυνη κακον.*

auffassen, welche an μανιη επι το βραδυτερον leidend, klagen, ohne dass ihnen Jemand mit Wort und That zu nahe kommt, fürchten, was nicht schrecklich ist, sich härmen, wo kein Grund vorhanden und wirklich nichts in der Art auffassen, wie geistig gesunde Menschen*).

Ausser diesen mehr oder minder ausgebildeten Formen giebt es nach *Hippocrates* noch gewisse Dispositionen zu Geisteskrankheiten. Man muss diese wenigstens bei den Individuen annehmen, welche, so lange sie noch nicht wahnsinnig sind (zuweilen werden sie es gar nicht), ein leicht erregbares Wesen, oft eine Zornmüthigkeit bekunden; andere sind sehr mürrisch, verschlossen, theilnahmlos**); bei einem schon geringen Unwohlsein***) wird das Nervensystem in Mitleidenschaft gezogen und die Kranken phantasiren sehr leicht. Die Theorie, welche er auf diese Beobachtungen baut, hängt mit den Auseinandersetzungen, welche er über Geistesanlagen und Krankheiten überhaupt giebt, eng zusammen.

Wir haben schon gesehen, dass ein Pythagoräer den Sitz der Seele ins Gehirn verlegt hat. *Hippocrates*

---

*) Zwei Fälle will ich kurz wiedergeben, welche, weil nicht genügend entwickelt, auch nicht von hohem Werthe sind. Der eine betrifft einen Jüngling, welcher, wenn er sich zum Gelage setzte, vom Flötenspiel derartig afficirt wurde, dass ihn schon bei den ersten Tönen die heftigste Angst befiel; wenn er Abends das Instrument hörte, so konnte er sich kaum ruhig halten, bei Tage wollte er nichts Aehnliches empfinden. Seinem Freunde aber wäre es nicht möglich gewesen, an einen Abhang, an ein Brücken-Geländer oder den Rand eines Grabens zu treten, aus Furcht hinunterzustürzen. Beide Mittheilungen sind, wie gesagt, zu oberflächlich, als dass man entscheiden könnte, ob diese Sonderbarkeiten, diese „reizbare Schwäche" der beiden Jünglinge noch in den Breitegraden psychischer Gesundheit sich bewegten.

**) Je nachdem nämlich schwarze Galle oder Schleim in ihrem Temperamente vorherrschen.

***) Wie es z.B. durch einen Diätfehler, unter anderen zu reichliche Fleischnahrung, hervorgerufen werden kann.

führt dies in *περι ιερης νουσου* §. 14 weiter aus: „Wisset, dass Vergnügen, Freude, Lachen und Scherz ebenso wie Kummer, Gram, Missbehagen nur durch das Gehirn empfunden werden; durch dieses Organ denken, begreifen, sehen und hören wir, dadurch erkennen wir Gutes und Böses, unterscheiden wir schön und hässlich, Angenehmes und Widerwärtiges.“ Dann fährt er aber fort: „*τω* (scit. *εγκεφαλω*) *μαινομεθα και παραφρονεομεν*, in ihm entsteht Raserei und Wahnsinn“ nebst ihren allgemeinen Symptomen, den bösen Träumen, den falschen Vorstellungen, den unbegründeten Sorgen, den Analgesieen*), der Verkennung der umgebenden Verhältnisse (*αγνωσιη των καθεστωτων*).

Wie erkrankt nun das Gehirn, wodurch entsteht Irresein?

Dem Volksglauben, vielleicht auch den Lehren seiner Meister und Vorgänger entgegen (denn in seiner „Jugendarbeit“ Προγνωστικον**) vindicirt er dem Willen der Götter allein einen Einfluss), bestreitet er mit besonderem Nachdrucke in *περι αερων, υδατων, τοπων* und *περι ιερης νουσου*, dass irgend eine Krankheit einen göttlichen Ursprung habe, somit eine nicht mehr als alle anderen, somit auch nicht die durch Anomalieen des Gehirns bedingten Störungen der Seelenthätigkeiten. Die Ursache der letzteren ist also anderswo zu suchen.

Nach der Hippokratischen Anschauung, welche besonders ausführlich in *περι φυσιος ανθρωπου* und in *περι διαιτης* §. 35 niedergelegt ist, sind vier Säfte die

---

*) *Αφορ.* II. 6. *οκοσοι πονεοντες τι του σωματος, τα πολλα των πονων ουκ αισθανονται, τουτεοισι η γνωμη νοσεει.*

**) d. h. *Littré* zieht die Schlussfolgerung, weil allein im *Προγνωστικον*, einer unzweifelhaft echten Schrift: *τι θειον ενεστιν εν τησι νουσοισι* gesagt ist, in den anderen Büchern aber gegen diesen Satz angekämpft wird, deshalb ist das *Προγνωστικον* als eins der früheren Werke des *Hippocrates* zu erachten.

Hauptvermittler aller normalen und krankhaften Vorgänge im menschlichen Organismus, nämlich Blut, Schleim, gelbe und schwarze Galle; für das normale Vonstattengehen der Functionen ist deren richtiges Mischungsverhältniss nothwendig; Gleichgewichts-Störungen in denselben verursachen vielerlei Krankheiten, durch schädlichen Einfluss auf das Gehirn psychische Leiden und zwar soll die Galle, wenn sie aus dem Körper durch die blutführenden Venen (φλεβας αιματιδας) nach dem Gehirne sich wälzt, dieses erhitzen und die Kranken unruhig, lärmend, gewaltthätig, kurz tobsüchtig machen. Der Schleim hingegen kühle ab und rufe eine krankhafte Traurigkeit und Beängstigung hervor. Andererseits finden wir auch die Theorie von einem bestimmten Verhältniss von Feuer und Wasser, Feuchtigkeit und Trokkenheit im Organismus, welches zum leiblichen und geistigen Wohlbefinden erforderlich sein soll. Bestimmte Veränderung dieser Qualitäten sollen gewissen Charakter-Eigenthümlichkeiten zu Grunde liegen, z. B. soll jene Imbellicität in einem beträchtlichen Ueberwiegen des Wassers begründet sein. Wenn *Haeser**) bemerkt, dass *Hippocrates* der Heilkunde die Aufgabe gestellt hat, „nach der möglichsten Genauigkeit des auf verständig erfasste und dadurch zur Erfahrung erhobene sinnliche Beobachtung begründeten Wissens zu streben, ohne die Ergänzung der Lücken auf dem Wege der Reflexion abzuweisen", so hat der Altmeister unserer Wissenschaft von dieser Freiheit der Theorie grade bei den Lehren über Entstehung des Wahnsinns reichlich Gebrauch gemacht; doch sind auch wir gerade in der Aetiologie vieler Krankheiten nicht sehr weit in das jenseits der Hypothesen sich erstreckende Gebiet vorgedrungen.

Was sonst prädisponirende, individuelle Ursachen

---

*) Geschichte der Medicin. Bd. I. S. 49.

der Psychosen anlangt, so ist dem *Hippocrates* der Zusammenhang zwischen Epilepsie und Irresein bekannt, *οι μελαγχολικοι και επιληπτικοι ειωθασι γενεσθαι ως επι το πουλυ, και οι επιληπτικοι μελαγχολικοι**). „Kriecht (*ρεπει*) die Krankheit auf den Leib, so entsteht Epilepsie, wenn auf den Geist Wahnsinn.“ Beide Affectionen sollen auch im Frühlinge und trockenen Herbst am häufigsten vorkommen**). Auch ausserdem erinnert *Hippocrates* an die häufige Complication von Geisteskrankheit mit Krämpfen und deren ungünstige Prognosis: *των εξισταμενων μελαγχολικως οις τρομοι επιγιγνονται κακον.* (*Κωακ. προγν.* I. 92.)

Wenn *Morel* (op. citat. pg. 6) auf die Worte eines Pythagoraeers, *Timon* von Locris: „Unsere Anlagen zur Tugend und zum Laster, zur Gesundheit wie zur Krankheit stammen von unseren Eltern“ und auf die Stelle in *περι ιερης νουσου*: „Alle Krankheiten entstehen, *κατα γενος*, durch Erblichkeit“, aufmerksam macht, so geht daraus allein noch nicht hervor, dass, wie *Morel* meint, schon *Hippocrates* auf die Heredität ein grosses Gewicht legt; dieses Moment mit besonderer Vorliebe gepflegt, seine Bedeutung für die Aetiologie der Psychopathieen überhaupt, sowie vorzüglich einzelner Formen in's rechte Licht gestellt zu haben, ist doch das Verdienst keines früheren als *Morel* selbst.

Auch aus fieberhaften Krankheiten, nicht blos Phrenitis, kann Geisteskrankheit hervorgehen. Wenn sie im Verlaufe hitziger Fieber erscheint, so treten die ursprüng-

*) *Επιδημιοι.* Sect. VIII.

**) Nur des Vergleiches halber sei es gestattet, auf die Ergebnisse von *Zillner* hinzuweisen (Ueber psychische Jahreszeit-Constitutionen. Zeitschrift f. Psychiatrie. Tom. V.): „Geisteskrankheiten verschlimmern sich am seltensten in der kalten, am häufigsten in der warmen Jahreszeit, wobei als Beweis der Verschlimmerung die Versetzung des Kranken in eine Anstalt angesehen wird.“

lichen Symptome derselben zurück, *τα μανικα πυρετους οξεις ταραχωδεας αχολω και καρδιαλγικω λυουσιν**).

Auch nach Intermittens wird Geisteskrankheit beobachtet. In Επιδημ. VII. 45. wird von einem Mnesianax erzählt, welchen erst eine Ophthalmie, dann eine Febris quartana befiel; ein länger dauernder Durchfall und die Bildung einer Mastdarmfistel verzögerten die Genesung, als der Patient plötzlich einen Anfall von Schwindel und Bewusstlosigkeit (*εξ εαυτου ην*) bekam, aus welchem er langsam erwachte, aber noch lange Zeit litt er an einer ausgeprägten hypochondrisch-melancholischen Geistesstörung. Wir haben hier also einen Fall von Irresein als Nachkrankheit der Intermittens lange vor *Sydenham*, welcher sich wundert**), dass frühere Schriftsteller nichts von einer derartigen Verbindung beider Processe erwähnen. Freilich gebührt *Sydenham* das Lob, nach Beobachtung mehrerer obiger, durchaus ähnlicher Fälle den Causal-Nexus beider Affectionen hervorgehoben, nämlich die Anaemie als Ursache des Irreseins erkannt zu haben; der Umstand, dass *Hippocrates* nur gelegentlich einen hierher gehörigen Fall mittheilt, kann den Werth seiner Beobachtung nicht mindern, da er überhaupt nur die Fälle speciell notirt, welche ihm ganz besonderes Interesse bieten. In dem Falle des *Hippocrates* trat übrigens durch Blutentziehungen und Ableitungen Besserung ein, während der englische Arzt von den genannten Mitteln Ausgang in Blödsinn befürchtet.

In Επιδημ. lib. VII. 3. wird ein Kranker von Dysenterie befallen, der Zustand zieht sich in die Länge, Durchfälle, Leibschmerz, Appetitlosigkeit halten lange an, erschöpfen den Kranken auf die bedenklichste Weise und es stellt sich ein auffallender psychischer Zustand

---

*) *Κωακ. προγν.* XI. 539.

**) Opera omnia V. 8.

ein: der Patient erkundigt sich nach etwas und nach einiger Zeit wiederholt er die Frage, als hätte er sie noch gar nicht gethan; wenn man ihn niedersetzt (καϑεζομενος, auf den Leibstuhl?), so vergisst er aufzustehen und muss erst erinnert werden; er selbst war sich dieser Anomalie seiner Geistes-Functionen bewusst. Dieser Zustand verlor sich nebst den körperlichen Beschwerden erst nach 70 Tagen ungefähr, nachdem die Hilflosigkeit des durch Schmerzen gepeinigten Kranken schon eine längere Fütterung erheischt hatte. Die Ursache jener „Verwirrtheit" ist wohl in der bedeutenden Anaemie des Kranken zu suchen.

Ferner wird in Επιδημ. ein Fall von puerperalem Irresein angeführt. Eine Frau, welche feucht gewohnt und schon in der Schwangerschaft gekränkelt hat, bekommt am dritten Tage nach der Geburt einer Tochter heftige Diarrhöe und furibunde Delirien. Sie kommt zwar wieder zu sich, wird aber still, mürrisch, ängstlich, melancholisch, endlich spricht sie gar nicht mehr. Am 80sten Tage stirbt sie, nachdem sie kurz vor dem Tode die Sprache wieder bekommen und ihre Angst sich etwas vermindert hatte.

Von der Phthisis heisst es*): Wenn die Expectoration stockt, so entsteht ein geschwätziges Delirium, εξιστασαι ληρωδως. Es scheint dies mit der Angabe späterer Beobachter zu stimmen, dass mit Ausbruch der Geisteskrankheit in den späteren Stadien der Tuberculosis einige wichtige Symptome zurücktreten**), nur ist die Hippokratische Erklärung nicht statthaft, welche die Unterdrückung des Auswurfes als eigentliches actiologisches Moment des Irrsinns erachtet.

---

*) *Κωακ. προγνωσ.* II. §. 21. 429.

**) *Griesinger*, Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. S. 198.

Hippocrates macht auch zuerst auf den verderblichen Einfluss der Unterdrückung der Hämorrhoidal-Flüsse aufmerksam. Auch toxische Ursachen von Geisteskrankheiten werden erwähnt. „Man soll (gewissen) Kranken die Mendragora reichen, doch ·ελασσον η ως μαινεσθαι*)", ähnlich das Veratrum**). Nicht minder soll die Wärme hauptsächlich die übermässige Anwendung des warmen Wassers nebst Verweichlichung auch γνωμης ναρκωσιν bewirken***).

Amenorrhoe wird ebenfalls als ursächliches Moment angeführt†); das Blut sammelt sich in der Gebärmutter, letztere schwillt an, comprimirt das Zwerchfell und Herz und dieses, Sitz der Intelligenz, wird an seiner normalen Functionirung gehindert, es muss also Wahnsinn entstehen. Dass hier, in einer Schrift der koischen Schule, die Aristotelische Hypothese von dem Sitze der Verstandeskräfte im Herzen erscheint, muss mit Recht auffallen. Vielleicht spricht dieser Umstand allein schon für ein jüngeres Alter dieses Buches als man ihm gemeinhin zuschreibt.

Schliesslich können auch grosse Blutverluste (Αφορ. ϑ') Geistesstörung, meistens in Verbindung mit Krämpfen bedingen und dann die Prognosis trüben.

Befremdend ist, dass *Hippocrates* bei der Lehre von den Kopfwunden, welchen er doch ein besonderes Buch widmet, die Bedeutung dieser Verletzungen für die Entstehung acuter und chronischer Geisteskrankheiten gar nicht berührt. Nur in Αφοριςμ. δ' ist von dem sofort nach einem solchen Trauma auftretenden Stupor (εκπληξις) oder Delirium (παραφροσυνη) die Rede; diese Erscheinungen sind nach *Hippocrates* unter bewandten Umständen sehr

*) *Περι τοπων* §. 39.

**) Epistol., doch ist in beiden Fällen nur eine acute Intoxication gemeint.

***) *Αφορισμ.* V. 16. und *περι οργων χρησιος.*

†) *Περι παρϑενιων.*

ungünstig. Endlich will ich nicht mit Stillschweigen übergehen, dass auch das Greisenalter wie zu Lähmungen und Blindheit, auch zu Geisteskrankheiten neigen soll*).

Eigentlich psychische Ursachen werden nicht angeführt, denn die von *Nasse***) citirten Stellen verlangen, wie dieser Autor selbst zulässt, eine andere Deutnng und wenn nach *περι φυσων* ein Heraustreten aus der Gewohnheit Störung der Vernunft zur Folge hat, so ist damit nur die somatische Lebensweise, namentlich Nahrung und Körperbewegung gemeint, deren Wechsel eine dem Geiste schädliche Blutmischung bewirken soll***). Wie wichtig aber ein gesundes Blut für die normale Function des Gehirns sei, das wird u. A. auch in *περι φυσων* ausführlich erörtert.

Demgemäss ist auch die Therapie des *Hippocrates* eine rein somatische. Von der Vorzeit hatte er den Gebrauch des Helleborus überkommen. Derselbe ein Purgir- und Brechmittel (oft schienen sich narkotische Wirkungen zuzugesellen), spielt überhaupt im Hippokratischen Arzneischatze eine grosse Rolle und wird auch in den meisten Fällen von Geisteskrankheit und zwar bei allen möglichen Formen mit vielem Nutzen angewendet. An manchen Stellen wird die Helleborus-Cur mit grosser Umständlichkeit geschildert, welche hier wiederzu-

---

*) *Πρεσβυτεροισι δε και οσοισιν ηδη το θερμον κρατειται και παραπληκτικα η μανικα η στερησις οφθαλμων. Επιδ. Λ. νθ'.* Wenn übrigens *Galen* (cfr. *C. G. Kühn.* Editio *Galen.* 1828. Tom. XVII a. 158) der Interpretation dieser Stelle hinzufügt, dass bei *Hippocrates μανια* stets ein fieberloses Irresein bedeute, so können wir dies kaum für die echten Schriften, für die ganze Sammlung aber keineswegs gelten lassen.

**) Op. citat. pg. 54.

***) In: De morb. sacro ist auch gesagt, dass die Luft, welche zur Unterhaltung der Gehirn-Functionen nothwendig sei, durch jene Säfte verderben oder verdrängt werden könne.

geben nicht nothwendig erscheint. Oft wird der Aderlass gleichzeitig empfohlen Auch kalte Uebergiessungen sind rathsam, weil sie unmittelbar auf den leidenden Theil, das Gehirn, wirken können; für Kranke, welche stets Frost empfinden und deren Extremitäten sich kalt anfühlen, werden warme Waschungen gepriesen*). Die Melancholischen mit Selbstmord-Ideen müssen die Mendragora-Wurzel gebrauchen. Den durch zurückgehaltenes Menstrualblut hysterisch-irrsinnigen Kranken räth er dringend die Heirath an, da Schwangerschaft ihre Leiden hebe, diese sonst aber zur Zeit der Periode oder kurz nachher sich verschlimmerten oder sogar noch andere Krankheiten im Gefolge führen könnten, ein Rath, welcher merkwürdigerweise, obwohl durchaus nicht allgemein giltig, sich bis in die neueste Zeit bei Aerzten und im Volksglauben erhalten hat.

Einen hohen Rang nimmt, wie im Hippokratischen Heilapparate überhaupt, so auch hier, die Diät ein. Sie soll bei Depressions- und Exaltations-Formen eine reizlose sein; es sollen nur kalte und gelind eröffnende Nahrungsmittel gestattet werden, gesalzenes, öliges, und süsses ist zu meiden; sehr rathsam ist der Genuss von Eselsmilch; der Körper soll Ruhe beobachten, daher entweder gar nicht oder nur in geringem Maasse Bewegung im Freien, gymnastische Uebungen. Mit grosser Vorsicht, ganz allmälig soll man grössere Freiheit, kräftigere Kost empfehlen. Jene ηλιϑιοι, Schwachsinnige, sollen zwar auch eine etwas restringirte Diät beobachten, dafür aber den Körper durch fleissiges Tummeln und Gymnastik stählen. Bei solchem Verhalten sind die

*) Alle diese Mittel finden natürlich auch bei der Phrenitis ihre Verwendung, welche ebenfalls durch schwarze Galle bedingt und in einer plötzlichen Erhitzung des Gehirns begründet ist; sie ist daher dem chronischen Wahnsinn der *μελαγχολικοι* analog, cfr. *περι νουσων* lib. I. §. 30.

Individuen einer Besserung fähig, sie werden, da man bei häufiger Evacuation des Magens durch Brechmittel auch nach und nach eine reichlichere Diät einleiten kann, körperlich gesunder, für die Menschheit brauchbarer. Bei jenen zum Irrsinn disponirten Temperamenten wird man dem Verhältnisse des Wassers zum Feuer im Organismus durch eine trockene oder flüssige Diät Rechnung tragen und eine Besserung auf diesem Wege anzubahnen suchen; viel Erfolg ist jedoch davon nicht zu erwarten*)

Als Zeichen, welche auf Heilung von Geisteskrankheit schliessen lassen, betrachtet *Hippocrates* das Auftreten eines guten Schlafes, Fliessen der Haemorrhoiden**), auch sollen acute intermittirende Krankheiten günstig auf den Verlauf der Seelenstörung einwirken. In Αφοριςμ. VII. 5. heisst es: *επι μανιη δυσεντεριη η υδρωψ η εκστασις αγαθον*. *Galen****) erklärt, dass hier *εκστασις* als eine acut auftretende höchste Steigerung der Geisteskrankheit (Tobsucht) aufzufassen sei, diese aber günstig wirke, wie in somatischen Krankheiten oft die heftigsten Symptome Krisen, d. h. plötzliche, günstige Entscheidung herbeiführen.

Jedoch kann, abgesehen von dem freiwillig gewählten Tode, nicht selten das Leben, besonders in maniakalischen Anfällen, erlöschen. Andere ungünstige Ausgänge der Melancholie und Manie namentlich für die fernere geistige Thätigkeit giebt *Hippocrates* nicht an.

Soweit das Material, welches die Hippokratische Sammlung bietet†), versuchen wir es kurz zusammenzufassen.

---

*) *Περι διαιτης*. Lib. I. §. 36.

**) *Αφορισμ*. VI. 11.

***) Edit. *Kühn*. Tom. XVIII *A*. 105.

†) Ich habe einiges nicht erwähnt, weil es mir bei genauer Erwägung unwesentlich oder ganz unklar oder völlig werthlos für

Das Gehirn, Sitz der Seelenthätigkeiten, ist, wie alle Organe, natürlichen Krankheitsursachen ausgesetzt. Geisteskrankheiten entstehen in Folge von Abnormitäten des Gehirns. Letztere werden hauptsächlich durch Veränderungen in den Cardinalsäften bedingt. Ausser der Erblichkeit, auf welche aber hier nicht mehr Gewicht als bei allen anderen Krankheiten zu legen ist, geben acute und chronische Erkrankungen verschiedener Körper-Organe, sowie die Unterdrückung physiologischer oder doch gewohnter Absonderung Veranlassung zu psychischen Störungen; diese treten entweder plötzlich auf und enden bald oder halten längere, sehr lange Zeit an. Auch giebt es dem Wahnsinne nahe, zum Wahnsinne disponirte, aber noch nicht geisteskrank zu nennende Individuen. Von ausgebildeten Seelenstörungen kommen, das bei jeder acuten Krankheit mögliche Fieber-Delirium, die Phrenitis und das *Delirium potatorum* abgerechnet, Depressions- und Exaltations-Formen (nach gegenwärtiger Terminologie) vor, jene von unbegründeter Angst, Beklemmung an bis zu hypochondrischen und hysterischen Beschwerden aller Art, ja bis zum Selbstmorde, letztere von ungewohnter Lebhaftigkeit bis zu höchster Tobsucht. Ausserdem beobachtet man eine (vielleicht angeborene) Geistesschwäche, ohne dass jedoch aus dem Texte hervorgehe, ob *Hippocrates* die betreffenden Individuen der grossen Gruppe der Geisteskranken zurechnet, da nirgends eine zusammenhängende Darstellung aller Formen gegeben noch irgendwo eine Classification versucht wird; wie werden noch sehen, in welchen Beziehungen dieser Punkt von Interesse ist.

---

unseren Zweck erschien; manches erschien anfangs beachtenswerth, ergab sich aber dann als nicht hierher gehörig; die betreffenden Stellen einzeln hier zu beleuchten, ist nicht statthaft; einige derselben haben bei *Nasse*, dem jüngsten und dadurch zugänglichsten der wenigen Bearbeiter Hippokratischer Psychiatrie ihren Platz gefunden.

Nervenleiden, namentlich Krämpfe gesellen sich sehr leicht zu Psychosen, eine ungünstige Complication*). Im Uebrigen sind Geisteskrankheiten meist heilbar, zuweilen tödtlich. Die Kur ist eine somatische, arzneilich und diätetisch, sie muss nie die Temperamente, auf deren Boden die Geistesstörung sich entwickelt, ausser Augen lassen; in den meisten Fällen ist es das melancholische, d. h. wie der Name sagt, das durch Ueberwiegen der schwarzen Galle charakterisirte**); demgemäss ist die Therapie in der grössten Zeit der Krankheitsdauer ableitend, eine fast antiphlogistische zu nennende; Helleborus, Aderlass, Brechmittel, rigoröse Diät, Ruhe sind die Haupt-Requisiten der Behandlung. Gegen die angeborenen Krankheitsdispositionen und die Schwächezustände ist eine besondere, in der Diät knappe, in den Leibesübungen bewegte Lebensweise zu rathen; der Erfolg ist nicht glänzend.

Für die Erledigung der Frage nach der Bedeutung

---

*) Ich weiss nicht, wie der Widerspruch zu lösen ist, welchen wir in den *Επιστολ.* finden; *σπασμοι πασι τοισι μελαγχολικοισιν επιγινομενοι πανουσι τα μελαγχολικα.*

**) Im Grunde entspricht *μελαγχολια* beim *Hippocrates* häufiger unserer Manie als der Melancholie; mitunter ist es auch allgemeine Bezeichnung für Irresein wie in *Επιδημιοι.* VIII. 31. Uebrigens neigen solche *μελαγχολικοι* auch zu den verschiedenen Körperkranhheiten, cfr. *Αφορισμ. μ'* und die Galenische Interpretation in Tom. XVIII. A. 142.

Ich freue mich, in obigen Erörterungen auf ganz selbstständigem Wege zu Ergebnissen gelangt zu sein, welche in den wesentlichsten Puncten mit den Resultaten *Nasse*'s im Einklange sind Die *θηλεια νουσος* der Skythen, von welcher übrigens auch *Herodot* erzählt, halte ich keineswegs für eine Geisteskrankheit mit dem Wahne der Verwandlung in ein Weib; mir erscheint die Annahme *Thierfelder*'s, welcher in ihr eine passive Päderastie erkennt, am wahrscheinlichsten, auch *Littré* scheint sich dahin zu neigen. Die Gründe, welche *Friedreich* für seine Erklärung als „Wahnsinn“ angiebt, sind nicht stichhaltig.

der Hippokratischen Bücher für die Geschichte der Psychiatrie ist es von untergeordnetem Interesse, zu erwägen, welche Stellung unter den verschiedenen Schriftstellern der Collection dem *Hippocrates* selbst einzuräumen ist, es erscheint dieses irrevelant, weil die nicht von ihm unmittelbar herrührenden Schriften in dem Guten und Richtigen, was sie enthalten, den Geist des grossen Meisters athmen. Wichtiger, auch schwieriger zu entscheiden ist, was bei den Hippokratischen Leistungen in der Psychiatrie das Verdienst seiner Lehrer, was eigenes ist; hat er nur die Vorschriften seiner Vorgänger bei seiner practischen Thätigkeit verwerthet oder hat ihn eigenes Genie noch nie betretene Wege, vielleicht nach ganz entgegengesetzter Richtung, wandeln lassen? Er selbst spricht von den Alten mit grosser Verehrung, selbst wo er sich eine von ihnen abweichende Meinung gebildet hat; indessen geht doch nirgends hervor, dass er ihnen grade für die Behandlung Geisteskranker und für die Auffassung der Natur dieser Leiden nützliche Fingerzeige verdankt. Und selbst wenn er in manchen Stücken nur das von den Alten Ueberlieferte weiter ausgeführt haben sollte, so hatte er für uns doch immer die Bedeutung, dass er der erste ist, von dem wir dauernde Zeugnisse ärztlicher Erfahrung in diesem Gebiete besitzen. Man hat ihn ja auch immer den Vater der Medicin genannt, weil sein Name in der Heilkunde das Ende der Sage, die Morgenröthe der Geschichte anzeigt. Deshalb schien es nun auch nothwendig, bei ihm längere Zeit zu verweilen und das in der Sammlung enthaltene Material, vielleicht zu ausführlich, zu beleuchten.

Hippocrates hat zuerst ausgesprochen, dass bei Geisteskrankheiten das Gehirn das leidende Organ ist. Dreist tritt er den Traditionen und dem Glauben seiner Zeitgenossen entgegen, indem er behauptet und beweist,

dass diese Krankheiten ebensowenig wie alle anderen einen übersinnlichen Ursprung haben. Dadurch machte er aus den Irrsinnigen, welche dem Volke Gegenstand der Verehrung, vielleicht aber auch des Spottes und der Abneigung waren, Objecte einer ärztlichen Behandlung und entriss sie, zu ihrem eigenen Wohle, den Manipulationen Unberufener, deren Gebahren er treffend und doch würdevoll blosslegt. Wenn er sich auch bei der Theorie der Geisteskrankheiten in naiven Hypothesen ergeht, so ist er deswegen um so weniger zu tadeln, als dies von keinem schädlichen Einflusse auf sein practisches Handeln war. Er hat auf prädisponirende Ursachen aufmerksam gemacht, deren Bedeutung auch heute nicht geleugnet, zum Theil noch weiter ausgeführt worden ist. Auf Zeichen der beginnenden Heilung, wie sie die Natur vorführt, weist er richtig hin. Die Unterscheidung der einzelnen Formen der Seelenstörungen zeigt, dass er ein guter Diagnostiker ist, die Bedeutung der Hallucinationen leuchtet ihm ein. Er hat jedenfalls viele Irrsinnige zur Behandlung bekommen, an ihn wenden sich auch die Abderiten, damit er den Gemüthszustand ihres Landsmanns ergründe, beziehungsweise hebe*). Wenn er seinen Ansichten über das Wesen und die Aetiologie der Geisteskrankheiten gemäss die Therapie zu einer rein somatischen gestaltete, so ist diese um so erklärlicher, als diese im wesentlichen mit den Grundsätzen und Erfahrungsweisen der sonst gebräuchlichen Therapie zusammenhängt. Namhafte Autoritäten haben ihr zu den verschiedensten Zeiten gehuldigt und nicht lange ist es her, dass wiederum eine gemischt zu nennende, vor allem den Indicationen des speciellen Falles

*) Ergötzlich ist der (apokryphe) Briefwechsel zwischen den Bürgern jener Stadt und dem Arzte; besonderen Werth für den medicinischen Geschichtsforscher bietet er weiter nicht. Er ist im IX. Bande der *Littré*schen Ausgabe enthalten.

Rechnung tragende Behandlungsart, hoffentlich auf lange Zeit, Platz gegriffen hat. Im Hippokratischen Heilschatze figuriren zudem Mittel, welche wie namentlich die Bäder, zu jeder Zeit werden geschätzt werden. Seine Therapie ist wohl eingreifend, aber weder kann man sie übermässig schwächend noch gar überreizend nennen; indem er insbesondere für acute Zustände und für das Höhestadium der Krankheiten Ruhe nach allen Richtungen, also auch für den Geist, vorschreibt, handelt er nach ganz richtigen Anzeigen.

Hier verlassen wir, wenn auch ungern, den Arzt von Kos; werden die Lücken, welche wir mit unseren heutigen Kenntnissen in seinem Lehrgebäude aufzufinden glauben, von seinen Nachfolgern ausgefüllt?

Die unmittelbaren, eigentlichen ärztlichen Nachfolger des *Hippocrates* haben, soweit ihre Werke nicht der Hippokratischen Sammlung einverleibt sind, für uns wenig Interesse, indem auch ihre Schriften zum grossen Theile verloren sind, die vorhandenen aber über unseren Gegenstand keine Belehrung bieten; im Uebrigen erkennt man, dass auf ihre Art der Anschauung der gesammten Heilwissenschaft die naturphilosophischen Lehren eines *Plato* und später des *Aristoteles* von bedeutendem Einflusse gewesen sind. Ersterer, welcher sich eine tiefe Einsicht in sämmtliche Zweige der Naturwissenschaften anzueignen suchte, verdient auch von unserer Seite Berücksichtigung.

*Lichtenstädt**) bemerkt schon: „Es kann nicht die Rede sein, aus dem, was *Plato* in Beziehung auf einzelne Krankheiten gelehrt hat, einen unmittelbaren Gewinn für unser gegenwärtiges ärztliches Handeln erlangen zu wollen, die dahin gehörigen Aussagen treten auch

*) *Platon*'s Lehren auf dem Gebiete der Naturwissenschaften und Heilkunde. Leipzig, 1826. S. 165.

nur gelegentlich hervor und sind keineswegs mit dem Endzwecke des Belehrens geschrieben." Dieser Ausspruch gilt natürlich auch, vielleicht ganz besonders für die Auseinandersetzungen, welche wir in den Platonischen Schriften über Geisteszerrüttung finden. Trotzdem aber wollen wir zeigen, dass, wie man in einer Geschichte der Heilkunde *Platon* niemals wird übergehen dürfen, ihm auch für unseren Zweck Aufmerksamkeit geschenkt werden muss, wenn anders wir den Entwicklungsgang der Psychiatrie nicht aus den Augen verlieren wollen.

Die Psychologie *Platon*'s ist schon öfter Gegenstand gründlicher Bearbeitung geworden und deren Reproduction gehört nicht hierher; nur kurz will ich hervorheben, dass nach Platonischer Philosophie alle lebenden Wesen Leib und Seele besitzen, und letztere beiden ein Ganzes bilben, aber durch eine über beiden stehende Einheit zusammengehalten und geleitet werden. Beide sind nur dann wahrhaft zu erfassen, wenn man bei Betrachtung der einen auch die andere berücksichtigt. ψυχης ουν, frägt *Socrates* den *Phädrus**), φυσιν αξιως λογου κατανοησαι οιει δυνατον ειναι ανευ της του ολου φυσεως, und *Phädrus* stimmt ihm bei, indem er *Hippocrates*, den Asklepiaden citirend, ουδε περι σωματος ανευ της μεθοδου ταυτης erwiedert. Diese Anerkennung des *Hippocrates* Seitens des Athenischen Philosophen ist übrigens um so mehr hervorzuheben, als beide doch in manchen Puncten wesentlich von einander abweichen. Der Koiker hatte alle psychische Thätigkeiten des Menschen als Function des Gehirns darzustellen versucht. Dem entgegen nimmt *Plato* drei Arten geistiger Functionirung an: Zuerst die göttliche unsterbliche Seele, νους, welcher der Leib wie ein Fahrzeug (οχημα) übergeben ist;

*) Φαιδρος. 270.

ihr irdischer Sitz ist das Gehirn. Aber noch eine andere Seele ist uns eingepflanzt, αλλο ειδος ψυχης, θνητον δεινα και αναγκεια εν αυτῳ παθηματα εχον; die sterbliche Seele soll nun das göttliche nicht ohne Noth verunreinigen, ου μιαινειν το θειον ο τι μη πασα αναγκη, deshalb werden beide durch das Genick von einander geschieden und die sterbliche Seele erhält Brust und Brustkasten zur Wohnstätte, τα στηθεα και τον καλουμενον θωρακα; aber auch jene wird wieder geschieden, indem näher dem Kopfe, zwischen Genick und Zwerchfell der bessere Theil, το μετεχον της ψυχης ανδρειας και θυμιον, φιλονεικον ον, ruht. Das Herz namentlich, zum Theil von den Lungen unterstützt, soll der Wachtposten sein, δορυφορικη, damit auf die Mahnung der Vernunft alles, was im Körper für Ermahnungen und Drohungen empfänglich ist, folgsam werde, παν οσον αισθητον εν τῳ σωματι, των τε παρακελευσεων και απειλων αισθανομενον γιγνοιτο επηκοον. Zwischen Zwerchfell und Nabel aber residirt der der Speise und des Tranks begierige Theil der Seele, gleichsam in einer der Ernährung des Körpers bestimmten Krippe, φατνη τη του σωματος τροφη τεκτηναμενη; wenn aber überhaupt das sterbliche Geschlecht bestehen soll, so muss doch dieser fest mit dem Organismus verbundene Theil gepflegt werden*).

Diese hier skizzirten psychisch-physiologischen Ideen entwickelt er im Timaeus und sucht sie durch Beschreibnng der anatomischen Verhältnisse plausibel zu machen, dabei sehen wir aber in vielen Stücken die Lücken der anatomischen Kenntnisse durch teleologische Abstractio-

---

*) *Sprengel* (Op. citat.) glaubte noch eine gewisse Bestätigung dieser theoretischen Speculationen in den Versuchen zu erkennen, welche noch in unserem Jahrhunderte gemacht wurden, einzelne Seiten der psychischen Thätigkeit ausserhalb des Gehirns, namentlich in das Ganglien-Nervensystem zu verlegen. Seitdem hat die Physiologie diese Hypothesen gänzlich verwerfen müssen.

nen ergänzt (Vergl. über die Anatomie des *Platon* und des *Aristoteles*, sowie über die Naturanschauung der beiden Philosophen überhaupt *L. Philippson* υλη ανϑρωπινη. Berlin, 1831).

Zur vollkommnen Gesundheit ist das Ebenmaass zwischen Leib und Seele von grösster Bedeutung, ουδεμια ξυμμετρια και αμετρια μειζων η ψυχης αυτης προς σωμα αυτο*), und wer gesund bleiben will, darf nicht blos auf das Wohl der einen Sphäre bedacht sein, so dass, wer sich einer Geistesübung widmet, welche angestrengtes Nachdenken erfordert, auch der Körperbewegung ihr Recht wiederfahren lassen muss. Dies geschieht aber hauptsächlich durch Gymnastik, welche überhaupt *Platon* als vorzüglichstes Stärkungsmittel empfiehlt; wer aber andererseits um die Ausbildung seines Körpers bemüht ist, darf der Seele nicht entziehen, was ihr gebührt; wahres Labsal für den Geist ist aber Tonkunst, wie auch Philosophie. Gegen solche unerlässliche Bedingungen der Gesundheit wird aber häufig gefehlt und der Keim zu vielen Körper- und Seelenkrankheiten gelegt. Als directe Ursachen der Erkrankungen der Seele nimmt nun *Platon* sowohl im Körper gelegene Momente, als auch psychische Einwirkung an, δια ϑυμου κακην φυσιν, wie Aerger, heftige Begierde, unmässige Sinneslust**). Doch auch er spricht von dem Einflusse der Säfte: „Wo die, im Körper umherirrenden, von sauren und salzigen Verschleimungen herrührenden, so wie ätzenden und galligen Säfte nach aussen keinen Ausweg finden, sondern im Innern sich umhertreibend, mit den Bewegungen der Seele, denen ihre Ausdünstung sich beimischt, eine Vermengung eingehen, da erzeugen

*) Timaeus. 87.

**) Freude und Schmerz, aber auch Geistesanstrengungen, wie sie Beschäftigung mit den Staats - Angelegenheiten erfordert, sind ebenfalls schädlich.

sie mehr oder minder heftige, häufiger oder seltener auftretende Krankheiten der Seele*) Je nachdem nun diese Säfte nach den verschiedenen Stellen psychischer Thätigkeit gelangen, sollen sie auch verschiedenartige Anomalien der Geistesfunctionen hervorrufen. Auf diesen Punct geht der Autor hier nicht specieller ein, wir werden aber dadurch zur Frage geführt, welche verschiedene Arten der Geistesstörung, des Wahnsinns, erwähnt *Platon?*

Wir finden öfter den Ausdruck: μανια, er dient in vielen Fällen als allgemeine Bezeichnung des Wahnsinns**). Er unterscheidet im *Phaedrus* 265. zwei Arten der μανια. Die eine entsteht: υπο θειας εξαλλαγης των ειωθοτων νομιμων, durch eine göttliche Entrückung aus den gewohnten, gesetzlichen Zuständen. Und zwar soll die Einwirkung von vier Gottheiten dabei in Betracht kommen, Dionysos soll den Wahnsinn der Einweihungen (so wird μανια τελεστικη***) übersetzt), die Musen den dichterischen, Aphrodite und Eros den der Liebe (ερωτικη μανια, αριςη), vor allen aber Apollon den der Weissagungen erwecken. Die Gabe der Prophezeihung, welche unter Umständen jedem Sterblichen werden kann, sei ein süsser Wahn; deshalb ruft *Platon*, ebenfalls im *Phaedrus*, aus: „τα μεςιγα των αγαθων ημιν γιγνεται δια μανιας, θεια μεντοι δοσει διδομενης. Auch macht er auf den etymologischen Zusammenhang von μανια und μαντικη aufmerksam und glaubt, dass die Alten den

*) Ibidem.

**) Wir finden sonst noch in diesem Sinne die Worte: κεκινημενοι, παρακινων, παρανοια, νοσειν. Indem *Lichtenstaedt* (Op. citat. pg. 166) die Etymologie der verschiedenen Termini erläutert und sie mit denen anderer Sprachen vergleicht, macht er u. a darauf aufmerksam, dass bei *Platon* zuerst νοσειν ganz wie das Römische: insanire eigentlich nur: „krank sein" bedeutend, auch wie dieses prägnant für „psychisch erkrankt sein" gebraucht wird.

***) Cfr. *Schleiermacher* u. A.

Wahnsinn nicht für etwas Schreckliches gehalten haben, da sie doch die edle Weissagekunst mit demselben Namen belegt und erst die neueren Zeiten zwei verschiedene Worte aus letzterem gebildet haben.

Alle diese Zustände, welche die Gegenwart schwerlich alle dem Wahnsinn zutheilen mag (wenn wir auch mit *Morel* die Verzückung der Pythia als hysterische Ektase auslegen wollen*), haben, wie schon bemerkt, einen göttlichen Ursprung. Die Manie aber, welche: .υπο νοσηματων ανϑρωπινων sich entwickelt, ist nebst der αμαϑια eine Form des eigentlichen Irreseins, ανοια. In diesem Sinne entspricht die μανια unserer Raserei. Dies scheint u. a. aus der Stelle hervorzugehen: Ein Rasender (μαινομενος) soll nicht öffentlich erscheinen, sondern von den Angehörigen, wenn irgend möglich, in der Behausung gehalten werden.“ Was aber weiteres

*) Ich begreife durchaus nicht, wie *Michéa* (des doctrines psycho-physiologiques considérée chez les anciens. Annal. méd -psycholog. 1843. I.) aus jenen Worten: Monomanieen im modernen Sinne herauslesen konnte, in der dritten Art der μανια erkennt er die Erotomanie; wie *Platon* in dieser Voranssetzung die μανια υπο του Ερωτος als αριστη μανια ausgeben konnte, leuchtet nicht ein; von der μανια τελεστικη sagt *Michéa* wörtlich: C'est la monomanie du désordre des actions qui consistait à pousser des cris, à agiter des bras, à marcher en cadence au son des instruments, sorte de folie très-rare de nos jours, assez fréquente autrefois, surtout en Sicile, où on la croyait déterminée par la morsure d'un insecte nommé Tarantule! — Wozu diese weithergeholte Analogie? Kein Schriftsteller berichtet uns von dieser, vermeintlich damals häufigen Krankheit. Nach *Hecker* (die grossen Volkskrankheiten des Mittelalters, herausgegeben von Prof. Dr. *Hirsch*, 1865. S. 164) stammen unsere ersten Nachrichten von der Tanzwuth aus dem 15. Jahrhundert. — Hier, wie an anderen Stellen, bedeutet μανια gar nicht eine Form des Wahnsinns; so werden, da *Platon* wie andere Philosophen und die Dichter die Leidenschaften nicht von den eigentlichen Geisteskrankheiten unterscheidet, jene auch zuweilen μανια genannt. *Horaz* z. B. bezeichnet in Satir. Lib. II. 3. mit insania allerlei Schwächen und Thorheiten.

mit dem Kranken geschehen soll, giebt der Autor nicht an. Ich will gleich hier erwähnen, dass wir auch sonst eine Andeutung über Behandlung ausgebildeter Geisteskrankheiten vergebens bei ihm suchen; wir können daher auch nicht wissen, ob er z. B. wie bei anderen Krankheiten den Werth der Arzneien gegen den der Diät zurückstellt; nach seinen Ansichten ist eine zweckmässige Lebensweise, welche, wie schon erörtert, die Entwicklung der Körperkräfte in gleichem Schritte mit der Ausbildung der geistigen Fähigkeiten berücksichtigt, der beste Schutz gegen den Ausbruch des Irrsinns.

Als zweite Form der *ανοια* figurirt: *αμαϑια*. In den gebräuchlichen Uebersetzungen *Platon*'s (*H. Müller* u. A.) wird dieser Ausdruck*) mit: „Unwissenheit" übertragen; ich glaube aber, dass man sowohl aus dem Zusammenhange als auch nach Etymologie des Wortes, *αμαϑια* als eine durch einen kranken Geist bedingte Ungelehrigkeit auffassen soll, es würde also unserem „Schwachsinn" correspondiren. Damit hatte *Platon* zuerst ausgesprochen, dass die Unterdrückung oder Lähmung der psychischen Fähigkeiten ein der Verwirrung derselben analoger Zustand ist**).

Die Bemerkungen *Platon*'s über Geisteszerrüttung lassen nicht verkennen, dass sie nicht von einem Manne kommen, welcher eine grosse Anzahl Leidender als Arzt beobachtet, den Verlauf solcher Krankheiten studirt und zu einem günstigen Ausgange geleitet hat; auch ist die Ausbeute, welche seine Schriften für eine pragmatische Geschichte der Geisteskrankheiten der alten Zeit liefern, ohne Belang. Dagegen muss man zugeben, dass er eine gewisse Einsicht in die Natur der Geisteskrankheiten er-

---

*) Er findet sich im *Timaeus*. 86.

**) Auch *Lippmann* (Op. cit. pg. 17) übersetzt *αμαϑια* mit amentia. Unwissenheit heisst bei *Platon* *αγνοια* (cfr. *Theaetetus*).

langt hat. So ist ihm nicht entgangen, dass die Leiden auch moralischen Ursachen ihren Ursprung verdanken; wie schon *Sprengel* (l. cit.) hervorhebt, ist er der erste, welcher dieser Thatsache gedenkt. Wenn seine Angaben über diesen Gegenstand so zu deuten sind, dass nach seiner Ansicht Geisteskrankheiten unmittelbar aus körperlichen Processen, diese aber theils aus somatischen, theils aus moralischen Ursachen sich entwickeln, letztere also nur mittelbar zur Entstehung von Geisteskrankheiten Veranlassung geben (auch die unmässige Sinnenlust soll nur dadurch schädlich wirken, dass durch die Verschwendung des *Sperma*, das Mark, dessen Bildungsstätte und ein wichtiger Theil des Organismus, geschwächt werde), so nähert sich die Anschauung des Philosophen ausserordentlich den heutigen Ideen über Wirkungsweise psychischer Momente.

Wenn man aber der Stellung *Platon*'s zur eigentlichen practischen Medicin eingedenk ist, so kann man nicht zu übereilten Schlussfolgerungen gelangen wie *Lichstaedt*, welcher sich u. a. dahin äussert, dass, weil *Platon* eigentlich nur die μανια, die Raserei, als Form einer ausgesprochenen Seelenstörung schildert, dem Alterthume überhaupt eine minder grosse Entwickelung einzelner Formen zukam, eine Vermuthung, welche der genannte Verfasser nicht ermangelt, durch die „eigenthümlichen Verhältnisse jener Epoche“ zu begründen. Wir werden diesen Punct noch weitläufiger besprechen müssen, hier will ich nur bemerken, dass die Prämisse jenes Satzes ungenau, die Consequenzen ungerechtfertigt sind. Wenn auch *Platon* jene Form, als die allgemein auffälligste, hervorheben mochte, ein Blick auf *Hippokrates* beweist, dass ein Arzt doch mancherlei Formen derartiger Krankheiten zu beobachten die Gelegenheit hatte.

Ob und in welcher Weise bei den Ideen *Platon*'s über Geisteszerrüttung sich der Einfluss seiner Lehrer,

besonders des *Socrates*, geltend macht, dürfte kaum zu entscheiden sein, wenn auch in seinen psychologischen Anschauungen Pythagoraeische und Socratische Doctrin sich abspiegeln mag*).

An *Platon* schliesst sich der Zeitfolge nach der grosse Philosoph von Stagyra eng an. Wenn dieser aber auch gewiss für alle Zeiten als Muster eines genialen Naturforschers dasteht, so glaube ich mich doch keiner Oberflächlichkeit schuldig zu machen, wenn ich es vorweg ausspreche, dass er für die speciellen Krankheitslehren, somit auch für unseren Stoff, wenigstens in den noch vorhandenen Büchern kaum wesentliche Bereicherung dargebracht hat, ob er gleich in vortrefflichen Werken die normalen Lebensäusserungen der Seele und die Bedeutung letzterer für den Gesammt-Organismus auf scharfsinnige Weise zu erforschen bestrebt ist.

Die naturwissenschaftlichen Lehren des *Aristoteles*, seine medicinischen Anschauungen nicht ausgeschlossen, namentlich im Verhältnisse zu seinen Vorgängern, sind bereits gediegenen Untersuchungen und Bearbeitungen unterworfen worden**). Es mag hier genügen, zu erwähnen, dass nach *Aristoteles* der Sitz und die Ursachen aller Krankheiten im Körpersysteme selbst zu suchen sind, dass aber von den Körperorganen das Herz, als Heerd der eingepflanzten Wärme, dieses wichtigen Lebensprincipes, als Mittelpunct des Blutumlaufs, als Centrum der Empfindungen und Bewegungen, aber zugleich

---

*) Schon *Cicero* sagt: a Socrate omnis quae est de vita et moribus philosophia manavit (Tucs. disput. III. §. V.). — Ich weise schliesslich auf die noch nicht erwähnte *παραφροσυνη* als Bezeichnung für Irrsinn hin; an einer schon von *Sprengel* citirten Stelle des *Theaetet.* 100. definirt er: *το αγνοειν επ᾽ αληθειᾳ ορμωμενης ψυχης, παραφορον συνεσεως γιγνομενης, ουδεν αλλο παραφροσυνη.*

**) U. A. verweise ich nochmals auf die *υλη ανθρωπινη* von *Philippson*, einem gründlichen Kenner Aristotelischer Doctrin.

als Sitz der unsterblichen, göttlichen Seele bei weitem das Bedeutsamste ist; indessen kann es vom Gehirne aus durch den daselbst gebildeten Schleim eine Abkühlung d. h. eine Mässigung erleiden. Was speciell die Betrachtungen über Geisteskrankheiten anlangt, welche wir bei *Aristoteles* auffinden können, so begegnen wir auch bei ihm den Ausdrücken: μανια, μαινεσϑαι, παρανοια; μελαγχολια, welches nicht selten vorkommt, bedeutet auch hier nicht gerade Melancholie, wie wir das Wort gebrauchen, sondern, ähnlich der Hippokratischen Anschauung, das durch Ueberwiegen der schwarzen Galle characterisirte Temperament. Solche μελαγχολικοι neigen, auch nach *Aristoteles*, zu mancherlei Krankheiten, auch zu Seelenstörungen. So heisst es in Προβληματα*), dass derartige Individuen in einem trockenen Sommer sehr leicht in μανια verfallen können, „weil die anderen Säfte ausgetrocknet sind, bekommt die schwarze Galle ein beträchtliches Uebergewicht."

In Ηϑικων Νικομαχειων (η. 6.) werden zwei Klassen von Sinnlosen, αφρονες, unterschieden; die einen bieten angeborene Zustände dar (εκ φυσεως), sie sind von Hause aus unvernünftig und vegetiren nur, αλογιςον και μονον τῃ αισϑησει ζωντες; sie sind wahrhaft thierisch und von Natur so verwahrlost, wie einige Volksstämme ferner Barbaren es durch Mangel an Erziehung sind; doch auch durch Krankheiten werden ähnliche Zustände erworben; solche Krankheiten sind Epilepsie und Mania**). Bei derartigen Kranken können die grässlichsten Thaten wie z. B. Muttermord, Genuss von Menschenfleisch***), vollbracht werden. Solche Thaten sind dann anders zu beurtheilen, als bei denen, welche durch üble Gewohn-

*) οσα ιατρικα μ'.

**) Dies scheint bei *Aristoteles* vorzugsweise unserer Tobsucht zu entsprechen.

***) το ηπαρ του συνδουλου τις ηςϑιεν.

heit, schlechte Beispiele, fehlerhafte Erziehung ihre Leidenschaften nicht zügeln gelernt haben. — Interessant ist zu lesen, wie hier der Gegensatz der angeborenen und erworbenen Geisteskrankheiten hervorgehoben wird, wie andererseits zuerst gleichsam eine Unzurechnungsfähigkeit für gewisse Kranke statuirt wird und wie schliesslich die Neigungen der Epileptiker zu verbrecherischen Handlungen als im Wesen ihrer Krankheit begründet dargestellt werden, sie selbst also die Unverantwortlichkeit der Blödsinnigen und Rasenden theilen sollen. Uebrigens erscheint hier die (angeborene) geistige Schwäche in einem weit höheren Grade des Blödsinns als bei *Hippocrates*. *Lippmann**) führt einige Stellen an, bei welchen von Symptomen der μελαγχολια die Rede ist und scheint der Meinung zu sein, dass hier die Geisteskrankheit Melancholie zu verstehen sei. Einzelne Angaben würden freilich mit dem Bilde unserer Melancholie übereinstimmen, wie z. B. in Προβληματα IV. 25. und XXX. 14. die anhaltende Schlaflosigkeit und die häufigen plötzlichen Unterbrechungen des Schlafes durch schreckhafte Träume betont werden. Dagegen ist nicht anzunehmen, dass *Aristoteles* die melancholische Gemüthskrankheit, eher noch, dass er das bezügliche Temperament im Sinne hat, wenn er in Προβληματα V. 30. die μελαγχολικοι eines unbändigen Geschlechtstriebes beschuldigt; nach seiner Anschauung strotzen jene von πνευμα, bei der Ejaculation geht aber eine Aushauchung des πνευμα vor sich, deshalb empfinden sie ein dringendes Bedürfniss zur Samenentleerung und fühlen sich nach dem Geschlechtsacte erleichtert.

Eine besondere Betrachtung verdient der erste Paragraph des περι φρονησιν και νουν και σοφιαν betitelten Abschnittes der schon mehrfach citirten Probleme.

---

*) Op. citat. pg. 21.

Er beginnt mit der Frage: Wie ist es zu erklären, dass geniale Philosophen, Staatsmänner, Dichter, Künstler alle Melancholiker gewesen sind"*). Hier ist gewiss ebenfalls nicht unsere Melancholie gemeint, dagegen können, wenn wir an Erzählungen von grossen Männern aller Zeiten uns erinnern, wir es ganz wohl mit Hypochondrie übertragen. Dazu berechtigen uns auch die Worte, welche wir inmitten des Paragraphen finden · τα πνευματωδη παϑη και τα υποχονδριακα μελαγχολικα οι ιατροι φασιν ειναι**). *Aristoteles* beantwortet seine Frage, indem er jene auffallende Erscheinung aus der eigenthümlichen Wirkung der schwarzen Galle herleitet. Diese kann zu mancherlei Leiden Veranlassung geben und selbst Halbgöttern bedrohlich werden, so wurde Hercules durch sie epileptisch („daher die Alten die Fallsucht auch heilige Krankheit genannt haben"***), durch sie wurde Ajax rasend (εκστατικος) und Bellerophon in die Wildniss getrieben. Auch *Empedokles*, *Socrates* und *Platon* sollen

---

*) *Cicero* bezieht sich auf diese Stelle in den Tuscul. disputat. I. 33.

**) Im Texte steht υποχονδρια, *Kühn* (Edit. *Aretaei* pg. 451) verbessert aber mit Recht: υποχονδριακα.

***) τα αρρωστηματα των επιληπτικων απ᾽ εκεινου προςηγορευον ιερον νοσον. ich halte obige Uebersetzung für correcter als die des *Theodor. Gaza*: „Morbum sacrum et ab illo Herculeum nominavere". Dem entgegen hatte *Hippokrates* bemerkt, dass die Bezeichnung „heilige Krankheit" daher rühre, dass man sie (mit Unrecht) einem göttlichen Verhängnisse zuschrieb. *Aretaeus* (περι αιτιων χρονιων παϑων α. 4.) sagt, sie ist heilig genannt worden, weil sie diejenigen befällt, welche sich gegen den Mond vergangen haben, ες σεληνην αλιτροισι oder wegen der Schwere der Erkrankung, ιερον γαρ το μεγα, oder weil nur eine göttliche Hilfe möglich sei, oder weil sich ein Dämon des Menschen bemächtigt habe. *Galen* sagt bei Besprechung der Επιδημιοι des *Hippokrates* (Edit. *Kühn*. XVII. B. 341), dass sie Herculisch genannt wird, nicht weil ein Halbgott daran litt, sondern um mit dem Nemen schon das grossartige, furchtbare der Krankheit auszudrücken.

ein solches melancholisches Temperament gehabt haben. Indem der Autor nun die Trägheit der einen, die Lebhaftigkeit der anderen aus der Kälte und der Wärme der reichlich vorhandenen schwarzen Galle herleitet und die mannigfaltige Gestaltung der Charactere durch die Natur mit der verschiedenartigen Wirkung des Weines auf die Stimmung vergleicht, da ja der eine durch Bacchus traurig, weinerlich (και με φησι δακρυ πλωειν βεβαρημενον οινῳ Homer), der andere hoffnungsvoll, liebereich werde, sich also bei diesem in der That Venus dem Bacchus zugeselle, schildert *Aristoteles* dann, wie nach zwei Seiten hin Uebergänge zum Krankkaften erfolgen können, je nachdem eine zu heftige Abkühlung oder Erhitzung der Galle eintritt. Im ersteren Falle entwickelt sich Beklemmung, unbegründete Beängstigung, welche den Kranken sogar zum Stricke greifen lassen, namentlich junge Individuen, denn bei ihnen wird wider den natürlichen Verlauf der Dinge die eingepflanzte Wärme abgekühlt, während diese Veränderung im Alter ein normaler Vorgang ist, doch kommen mitunter auch bei Greisen Selbstmorde vor. Je plötzlicher die Abkühlung, desto jäher der Selbstmord, so dass die That, welche kein Anzeichen vermuthen liess, oft allgemeines Befremden erweckt. So kommt es vor, dass nach Ende eines Rausches einige sich umbringen, so ist die Thatsache zu erklären, dass viele nach dem Beischlafe schwermüthig werden. Wird die Galle erhitzt, so zeigt sich das Gegentheil, vom blossen, nicht normalen Wohlgefühle bis zur Ektase, Manie und und Verzückung, νοσηματα αλισκονται μανικοις η ενϑουσιαστικοις. Dass derartige Zustände nicht immer grade Schreckliches zu Tage fördern, beweist u. a. das Beispiel des Marakos von Syracus, welcher besser dichtete, wenn er im Wahne war, οτε εκσταιη. Freilich kann es auch zu schrecklichen Auftritten kommen, wie schon erwähnt ist.

Die Lectüre dieses Paragraphen wird dadurch sehr anziehend, dass der Philosoph den Vergleich aller jener Zustände mit den verschiedenen Stadien der Trunkenheit bis in's einzelne ausführt.

*Lippmann**) weist nun noch auf zwei Krankengeschichten hin, welche sich in περι θαυμασιων ακουσματων finden; dieselben sind nur ganz kurz und nicht werthvoll. In der einen wird berichtet, dass ein Irrsinniger, παρακοψας τῃ διανοιᾳ, viele Tage lang regelmässig in's leere Theater gegangen sei, dort gesessen und geklatscht habe, als ob Schauspieler da wären; als er wieder zu Verstande gekommen, äusserte er, dass er sich nie wohler gefühlt habe, als zu jener Zeit. Der andere Fall betrifft einen Gastwirth zu Tarent; von ihm wird kurz erzählt, dass er Nachts gerast, bei Tage aber Wein verkauft, überhaupt selbst die kleinlichsten Angelegenheiten in seinem Geschäfte mit Umsicht besorgt habe.

So weit *Aristoteles*.

Wenn wir das nicht sehr bedeutende Material, welches wir bei ihm vorfinden, überschauen, so können wir, unbeschadet der Achtung, welche wir seinem ungewöhnlichen Genie, seiner seltenen Vielseitigkeit zollen, es aussprechen, dass er für die Entwicklung der practischen Psychiatrie nicht epochemachend gewesen ist, wenn auch seine psychologischen Lehren werthvoll sind und lange Zeit ein grosses Ansehen, auch unter den Aerzten behauptet haben.

Schon jetzt muss sich uns der Gedanke aufdrängen, dass wir wirkliche Belehrungen über unsern Gegenstand nicht bei Philosophen, auch nicht den grössten, sondern bei den Aerzten werden suchen müssen, und in der That, wenn auch vielleicht noch einige Philosophen durch die Richtung, in welche sie die Methode ärztlicher

*) Op. citat. pg. 19.

Forschung zu leiten bestrebt waren, nicht ohne Bedeutung für die Geschichte geworden sind, so werden wir nunmehr, mit äusserst geringen Ausnahmen, nur aus ärztlichen Autoren zu schöpfen haben; zu bedenken ist freilich dabei, dass auch letztere philosophischen Forschungen durchaus nicht fremd oder feindlich gegenüber standen, gedankenlose Empiriker sind auch diejenigen nicht, zu welchen wir uns jetzt wenden.

Es kann nicht unsere Aufgabe sein, hier auf den Entwicklungsgang der gesammten Medicin ausführlich zurückzukommen; es sei uns gestattet, ohne Verknüpfung die einzelnen Schriftsteller, welche uns Stoff bieten, vorzuführen, von denen, welche nicht erwähnt werden, kann der Leser die Ueberzeugung hegen, dass sie die Psychiatrie nicht eingehend berücksichtigt haben, oder dass ihre Schriften verloren oder wenigstens in so lückenhaftem Zustande auf uns gekommen sind, dass wir uns nicht auf sie stützen können. Zu ihnen gehören Männer, welche das Alterthum als tüchtige Forscher in den verschiedenen Gebieten der Heilkunde und als wakkere Aerzte verehrt, so *Herophilus*, *Erasistratus* u. A.

Merkwürdigerweise ist derjenige, welcher jetzt zuerst an die Reihe der Betrachtung kommt, kein Arzt, sondern *Cicero*. Auch er hat eben nicht in irgend einer Beziehung die Irrenheilkunde gefördert, nur verdient eine Stelle seiner zahlreichen Schriften hier eine kurze Erwähnung. Sie findet sich in den Tuscul. disput. III. 5. Nachdem er auseinandergesetzt hat, dass man im Gegensatze zu den Griechen (Stoikern), welche die Leidenschaften Krankheiten der Seele nennen, πάθη, sie als Perturbationes von den Morbis animi*) unterscheiden müsse, fährt er fort, dass

*) Ich sehe ein, dass durch solche Einschiebung von fremden Ausdrücken die Schreibart eben nicht gewinnt, doch ist dies Verfahren weniger umständlich und schadet doch der Klarheit nicht.

die Leidenschaften im Grunde freilich zur insania, zum Wahnsinne gehören, da ihnen die Bedingung jeder geistigen Gesundheit, die Ruhe und das Gleichgewicht fehle; mit Recht kann man auch von Leuten in solchen Zuständen sagen, dass sie ausser sich gerathen sind, ex potestate ieruunt (scil. mentis). Die Schwachköpfe, Insipientes, sind aber demgemäss ebenso Kranke wie die Blödsinnigen und Verrückten*). Woher aber die Griechen ihre Bezeichnung μανια genommen haben, ist schwer zu sagen. „Wir unterscheiden besser"; die Insania, welche umfassender ist, da auch die Dummheit ihr zugehört, trennen wir vom eigentlichen Wahnsinn, Furor. Die Griechen wollen dies auch und nennen unser Furor μελαγχολια, als ob Wahnsinn nur durch schwarze Galle und nicht auch häufig durch Affecte aller Art hervorgerufen werde, wie wir Athamas, Orestes u. A. rasen sehen (auf der Bühne?). Wenn nun Furor auch mehr ist als Insania, so kann, wie aus obigem erhellt, der Weise wohl von Furor nicht von Insania befallen werden.

Die Bedeutung der Säfte für die Entstehung gewisser Krankheiten will *Cicero* also einschränken; von den Geisteskrankheiten in weiterem Sinne, zu denen auch die Thorheit und der Blödsinn gehören, trennt er den eigentlichen Wahnsinn (Furor), als Beispiel desselben führt er die Fälle von Raserei in der Mythologie an.

Jene an und für sich nicht uninteressante Stelle erhält für uns Aerzte, welchen die Geschichte der Römischen Rechtspflege nicht geläufig zu sein pflegt, noch den Werth, dass sie uns lehrt, wie die Gesetze der zwölf Tafeln die Furiosi von der selbstständigen Verwaltung ihres Vermögens ausschloss**); ebenso wie schon zu

---

*) Amentes iidemque dementes. *Wolf* erklärt amentia Abwesenheit der mens, dementia: falsche Richtung derselben.

**) Domini rerum suarum non poterant esse.

jener Zeit die Verschwender, Prodigi*). *Cicero* betont, dass nach dem Wortlaute des Gesetzes nicht die Insani interdicirt sind, denn diese, wenn auch nicht im vollen Besitze ihrer Geisteskräfte, constantia id est sanitate carentes, konnten doch noch Pflichten, welche nicht viel Scharfsinn erfordern, zur Noth erfüllen**), während die Furiosi des Gebrauches der Vernunft gänzlich beraubt seien***).

So weit die Interpretation *Cicero*'s, deren Erwähnung vielleicht nur als Abschweifung erscheinen mag. Wenn ich nicht leugne, dass ein reeller Gewinn daraus kaum gezogen werden kann, ich jedoch schon der Vollständigkeit halber für nöthig befand, auf dieselbe einzugehen, so verspricht uns dafür ein Zeitgenosse und Freund *Cicero*'s mehr zu bieten.

Wenn wir nämlich die Bruchstücke des *Asclepiades*†) von Prusa betrachten, so begegnen wir beim Studium seiner speciellen Krankheitslehre zuvörderst der Phrenitis. *Gumpert*††) macht schon darauf aufmerksam, dass man die Schilderung dieser Krankheit, wie wir sie, nebst den übrigen Lehren des *Asclepiades*, vorzüglich bei *Caelius Aurelianus* finden, nicht ohne Kritik aufnehmen darf, wenn sie auch sehr anziehend ist. Wie jener Kritiker an manchen Beispielen zu zeigen bereit ist, sind die Theorieen des *Asclepiades* dem *Caelius* selbst nicht ganz klar gewesen, ausserdem trübt dieser die von *Asclepiades*

---

*) Cfr. *Hugo*, Lehrbuch eines civilistischen Cursus. Bd. III. Geschichte des römischen Rechts. S. 83 und 180.

**) Mediocritatem officiorum et vitae communem cultum atque usitatum tueri.

***) Mit diesen Anklängen an Preussisches Landrecht sei es mir gestattet: Mentis ad omnia caecitas zu übersetzen.

†) *Asclepiadis* Bithyni fragmenta. Digessit et curavit An. *G. Gumpert.* Vinar., 1794.

††) Op. citat. pg. 145.

entworfenen Krankheitsbilder oft durch eigene, willkürliche Färbung, und durch seine Schattirung wird das ursprüngliche Bild oft verwischt. Wenn wir nun die „kritischen Ausgrabungnn *Gumpert's*“ zu Grunde legen, so ergiebt sich Folgendes:

Es erscheint zuerst nothwendig, daran zu erinnern, dass nach *Asclepiades*, dem Haupte der Methodiker, die normalen Lebensvorgänge auf der Thätigkeit der Atome beruhen und auf Störungen in Quantität und Gestaltung dieser Atome (*ογκοι*) die Entstehung der Krankheiten zurückzuführen ist. Dann wird uns der Wortlaut der Definition, welche er von der Phrenitis giebt, verständlicher sein, wenn er auch zur wirklichen Erklärung der Krankheit nichts beiträgt. Es heisst: Phrenitis ist eine Anhäufung und Stockung jener Atome in den Gehirnhäuten*) (idiopathisch, sine consensu) mit Geistesabwesenheit und Fieber. *Asclepiades* selbst hat, wie *Aurelianus* bemerkt, diese Definition noch damit begründet, dass er den Zusatz „cum febre“ im Gegensatz zu den Fällen für nöthig befand, bei denen ohne Fieber Irrsinn besteht, wie z. B. nach Genuss von Mohn, Mendragora, Altercum**), oder wie bei Denen, welche unmässige Zornmüthigkeit oder grosse Angst zu krankhafter Aufregung, oft höchsten Grades hinreisst, während Andere im dumpfen Trübsinn befangen sind, im Gegensatze endlich zu Denen, welche von epileptischen Anfällen heimgesucht werden. Dass die Phrenitis aber idiopathisch ist, muss betont werden, weil ja auch im Verlaufe der Pleuritis, der Peripneumonia, namentlich im Höhestadium der Krankheit am 7. oder 8. Tage, Delirien vorkommen, welche aber nicht mit Phrenitis zu verwechseln sind. Die Beschreibung dieser Krankheit weicht im wesentlichen nicht von der Hippocratischen Schilderung ab,

*) Corpusculorum statio sive obtrusio in cerebri membranis.

**) Ist dasselbe wie Hyoscyamus.

doch berücksichtigt sie vorzüglich den Zustand des Sensorium. Eigenthümlich ist, dass *Asclepiades*, welcher der Seele kein bestimmtes Organ im Körper anweisen will*), doch durch jene Definition als auch durch seine Therapie der Phrenitis wie der chronischen Geisteskrankheiten das Gehirn als den afficirten Theil bei jenen Processen anzusprechen scheint.

Was die Therapie der Phrenitis anlangt, so erfahren wir, dass für diese Krankheit die allgemein üblichen Mittel unzweckmässig sind, so Clysmata, Sauerhonig, Senfteige auf den geschorenen Kopf; letzteres wirkt reizend und es entsteht ein bedenklicher Afflux zum Kopfe, wodurch die Meningen noch mehr gespannt werden; wozu auch nach der Tonsur den Kopf mit Wolle bedecken? das natürliche Deckmittel, der Haarwuchs, ist doch das beste. Der Aderlass ist ebenfalls nicht am Platze, er dickt das Blut ein und führt doch die feinen Atome, welche wesentlich bei der Aetiologie der Phrenitis sind, nicht aus dem Körper weg; *Asclepiades* gestattet übrigens den Aderlass überhaupt nie auf der Höhe des Fiebers, erst nach der Remission.

Auch wird die Sitte getadelt, den Kranken in einen dunkelen Raum zu legen, denn hier werden sie von Schlaflosigkeit und der Lebhaftigkeit der Sinnesbilder gequält, welche nur der kranke Geist sich schafft, da ein äusserer Eindruck auf die Sinne nicht erfolgen kann**); ein heller Ort verhindert die Kranken, sich ganz in ihre Trugbilder zu versenken***), die Macht derselben wird

*) *Caelius Aurelianus*, De acutorum morbis. lib. I. cpt. XIV. regnum animae aliquo in parte corporis constitutam (*Asclepiades*) negat. Die Definition, welche der Bithynier von der Seele giebt lautet kurz: Nihil aliud anima quam sensuum omnium coetus (ibid.), um so mehr musste er doch eigentlich auf das Gehirn, als Sitz der Seelenthätigkeiten, gelenkt werden.

**) Quoniam nullae res externae in sensus cadere possunt.

***) Impedit quomodo toti sint in imaginibus.

durch äussere Sinnesreize geschwächt, gleichsam wie der hellste Fackelschein gegen das Tageslicht erbleicht. Gewiss interessante therapeutische Andeutungen, auch dadurch werthvoll, dass dabei der centrale Ursprung der Sinnestäuschungen hervorgehoben wird. Er unterscheidet auch schon von jenen Hallucinationen im engeren Sinne (d. h. diesen und den anderen der jetzt gebräuchlichen Termini findet man nicht) und Illusionen, Anomalieen, bei welchen die Kranken wohl richtige Sinneseindrücke empfangen, die Beurtheilung derselben aber falsch ist*), wie bei Hercules, welcher sein Weib verkannte und Orest, welcher seine Schwester für eine Furie ansah.

Gegen die Phrenitis räth *Asclepiades* starke Riechmittel, Castorum, Peucedanum, Raute, Galbanum, Hirschhorn, ausserdem Niessmittel, endlich die Anwendung des Wassers in Frictionen, welche er überhaupt vielfach handhabte, und dieses Alles im wirksamen Bunde mit einer anfangs entziehenden, dann vorsichtig stimulirenpen Diät, namentlich Wein. Aehnlich, nur etwas reizender ist die Behandlung des Lethargus, welche nach der Definition eines Schülers des *Asclepiades*, im Gegensatz zur Agitationsform des phrenitischen Delirii mit Schlummersucht und Traurigkeit einhergehe, zuweilen aus der Phrenitis sich entwickele.

Noch Einiges zur Behandlung deschronischen Wahnsinns. *Asclepiades* ist der Erste, von welchem erzählt wird, dass er die Musik als ein wichtiges Heilmittel für die Krankheiten empfiehlt; phreniticorum mentes morbo turbatos saepe per symphoniam suae naturae tradidit heist es in *Censorinus* de die natal. capt. 12. und aus-

---

*) Ex veris visis ducentes quidam mentis errorem, falsitate magis afficiantur. Aurel. ibid. cpt. XII.

führlich beschreibt *Caelius**) das Verfahren des *Asclepiades*, nach welchem die eine Modulation der Töne, die phrygische, sich durch ihre Heiterkeit nnd Gefälligkeit vorzugsweise zur Anregung der Schwermüthigen eigne, während die ernste, getragene, sich für die Heilung derjenigen anempfehle, welche durch kindisches Gelächter eine Abnormität ihres Gemüthszustandes verrathen. Wir haben hier also zum ersten Male ein psychisches Mittel gegen Geisteskrankheiten, ein wichtiger Fortschritt wenigstens im therapeutischen Theile der Psychiatrie. Wir lesen aber andererseits auch, dass auf den Rath des *Asclepiades* die Maniaci mit körperlichen Zwangsmaassregeln begnadigt, bei ihnen aber auch andere Mittel, wie Bäder und Aderlass nicht vernachlässigt werden. Zwei sehr verschiedene Errungenschaften knüpfen sich also an den Namen des Bithyniers, wenngleich die Wahrscheinlichkeit nahe liegt, dass er in Betreff der Zwangsmittel nur die zu seiner Zeit schon im Volke gebräuchlichen Manipulationen durch seinen ärztlichen Rath sanctionirte.

Mehr über die Bedeutung des *Asclepiades* für die Psychiatrie zu sagen, gestattet seine fragmentarische Hinterlassenschaft nicht, doch ist man berechtigt, Angesichts der grossen Verehrung, mit welcher spätere Schriftsteller, auch ausser *Aurelianus*, seiner gedenken, anzunehmen, dass er auch in der Psychiatrie eine segensreiche Thätigkeit entfaltete und so Manches, was wir geneigt sind, bei späteren als originell zu betrachten, vielleicht schon von ihm ausgegangen ist.

Zu diesen Verehrern des *Asclepiades* gehört nun auch *A. Cornelius Celsus*, ein für uns sehr beachtungswerther Schriftsteller. Seine Lehren der Geisteszerrüttung befinden sich im XVIII. Capitel des III. Buches.

---

*) Morb. chron. I. 5.

Nachdem in den vorhergehenden Abschnitten die Therapie der verschiedenen Fieberarten abgehandelt ist, geht er zu den Krankheiten über, welche nach seiner Anschauung nicht bestimmten Organen zugewiesen werden können. Er fasst die Geisteskrankheiten als Allgemeinleiden auf und stellt drei Classen derselben auf*).

Zuerst kommt wiederum die Phrenitis, welche eine acute, fieberhafte Krankheit darstelle und ja nicht mit dem Delirium zu verwechseln sei, welches sich auf der Höhe etlicher Krankheiten zeige und zwar nicht ohne jede Bedeutung sei, doch nur kurze Zeit dauere und mit der Grundkrankheit schwinde, auch keine besondere Therapie erheische. An Phrenitis leidet Derjenige, bei welchem die Geistesabwesenheit (Dementia) anhält, oder bei welchen, wenn auch noch nicht vollständiges Irrereden eingetreten ist, sich schon leere Trugbilder zeigen (Vanae imagines, wir werden bei den chronischen Formen diesem Ausdrucke wieder begegnen und seine Bedeutung weiter erörtern); ist der Kranke diesen gänzlich hingegeben, so ist das Leiden ausgebildet; letzteres

*) Tria genera sunt insaniae. Insania erscheint also als allgemeine Bezeichnung für Irresein. *Flemming* (Op. citat.) weist darauf hin, dass *Celsus* die Geisteskrankheiten gänzlich von den morbi qui nascuntur a capite trennt, denn diese werden ganz besonders im II. Capitel des 4. Buches abgehandelt; indessen wird aus dem Wortlaute dieses Abschnittes nicht ganz klar, ob nicht hier ausschliesslich die ausserhalb der Schädelhöhle vorkommenden Kopfkrankheiten gemeint sind; selbst seine Beschreibung des *υδρωκεφαλος* macht diese Vermuthung nicht unwahrscheinlich: humor cutem inflat atque intumescit et prementi digito cedit; dem gegenüber lässt die Hippokratische Schilderung des Hydrocephalus (*περι νουσων* lib. II. Sect. V.) mit Sicherheit die Serum-Ansammlung innerhalb der Schädelhöhle erkennen. *Scheller* (Uebersetzung des *Celsus*. Th. I. pg. 244.) glaubt nicht, dass die späteren Aerzte sich eine andere Meinung über den Sitz des Hydrops gebildet haben, und ist geneigt anzunehmen, dass *Celsus* bei der Andeutung dieser Affection sich eines Fehlers schuldig gemacht habe.

bietet übrigens verschiedene Bilder dar, der eine Kranke jubelt, der andere ist traurig; der eine ist leicht zu halten, delirirt nur in seinen Worten, andere springen auf, werden gewaltthätig; noch andere verstellen sich (artes adhibent) und thun Böses mit einer das Bild geistiger Gesundheit auf das beste täuschenden Ueberlegung, doch entlarvt sie der weitere Verlauf; nur mit Vorsicht muss man ihren Bitten nachgeben und sie von ihren Zwangsmitteln befreien, doch taugen letztere nur für die sehr Gefährlichen.

Nun erzählt *Celsus*, wie die Alten solche Kranke stets in ein dunkeles Zimmer gelegt haben und nur *Asclepiades* sich gegen dieses Verfahren ausgesprochen hat. Nach der Ansicht des *Celsus* ist auch *Asclepiades* zu weit gegangen; Eines schicke sich nicht für Alle, der eine Kranke bedarf hell, der andere dunkel. — Auf der Höhe des Delirium keine Arzneimittel, denn sie steigern das Fieber; in diesem Stadium sollen die Kranken nur festgebunden werden, später aber soll man kräftig einschreiten. Die Scheu vor dem Aderlass und die Arzneimittel des *Asclepiades* billigt er im Allgemeinen nicht; er empfiehlt einige andere (namentlich Crocussalbe auf den geschorenen Kopf, Mohn und Bilsenkraut innerlich), für welche er specielle Indicationen aufstellt*). Wichtig ist aber, für alle derartigen Kranken eine der Individualität angepasste, psychische Behandlung vorzunehmen**). Einige muss man von ihrer unbegründeten Furcht befreien; einem sehr reichen Manne, welcher den Hungertod fürchtete, spiegelte man eine reiche Erbschaft vor. Tobende müssen unschädlich gemacht werden, wenn nicht anders durch Schläge; dem albernen Lachen

*) „Manche Mittel nutzen bei drohender Gefahr, welche man sonst meiden muss."

**) Animos gerere pro cuiusque natura.

muss man mit Scheltworten entgegentreten; anderen muss man die Grillen verscheuchen*), wozu lärmende Musik sich vor Allem eignet. Einigen Kranken muss man eher beistimmen als widersprechen, ganz allmälig muss man sie zur Vernunft zurückleiten; andererseits kann man auch die eigene Gedankenthätigkeit der Patienten anregen; gebildeten giebt man Bücher und nöthigt sie, auswendig Gelerntes herzusagen. Nahrungverweigernde legt man unter Schmausende. Sehr zu beachten ist die Schlaflosigkeit, gegen welche *Asclepiades* Frictionen**) empfohlen hat; Bewegung nach dem Essen und das Geplätscher eines nahen Springbrunnens, wie andere ähnliche Dinge***), bringen auch Schlaf. Schliesslich sind Narcotica angezeigt, doch vorsichtig, um nicht einen zu langen Schlummer, den letzten Schlaf, hervorzurufen. Endlich stellt *Celsus* die sorgfältigsten Diät-Regeln auf.

Alles dies sind gewiss sehr bedeutungsvolle therapeutische Rathschläge. Freilich hatte schon *Asclepiades* die Tonkunst empfohlen, ja für gewisse Krankheitsformen besonders gerühmt; indessen hat *Celsus* die psychischen Mittel vervielfältigt und die Indicationen specialisirt; um so mehr ist er zu loben, als er dieser Behandlungsart nicht einseitig huldigte, sondern sie im Verein mit einer somatischen, namentlich diätetischen Therapie zur Anwendung brachte. Wenn er Zwangsmittel empfiehlt, so folgt er dem Bithynier, gestattet sie auch, wie dieser, nur für gewisse Fälle, die unruhigsten. Sicherlich könnten die therapeutischen Vorschriften eines *Celsus* zur Richtschnur dienen, wenn sie nicht der Heilung einer acuten, fieberhaften Krankheit gelten sollten; was sollen hier, so fragt man, solche Mittel, deren Werth

---

*) Discutiendae tristes cogitationes.

**) „Wenn man diese zu stark anwendet, so droht Lethargus."

***) z. B. das Schaukeln in einem schwebenden Bette.

bei chronischen Geisteskrankheiten heutzutage Niemand leugnen wird; wozu einem Fieberkranken Lectüre, Musik, Conversation? *Flemming* ist geneigt, aus diesen Vorschlägen zu schliessen, dass *Celsus* selbst Phrenitiker nie vor Augen gehabt hat. Man hat oft behauptet, dass *Celsus* nur als fleissiger Compilator, nicht als Practiker von reicher, eigener Erfahrung zu betrachten sei. Wie weit diese Ansicht im Allgemeinen begründet sein mag, ist nicht unsere Aufgabe zu erörtern; dass jedoch *Celsus* auch die Ansichten über Phrenitis nur von anderen Aerzten früherer oder seiner Zeit entlehnt habe, ist kaum anzunehmen. Tritt er doch in vielen Dingen dem *Asclepiades* entgegen und begründet seine Einwürfe durch Erfahrungssätze, für welche er doch, wenn nicht originell, Gewährsmänner genannt hätte. Die Annahme, dass etwaige Nachkrankheiten der Phrenitis gemeint seien, wird zwar auch von *Flemming* aufgestellt, aber baldigst mit dem Hinweise darauf verworfen, dass eigentliche Folgekrankheiten der Phrenitis gar nicht erwähnt werden. Der ganzen Stelle einen anderen Platz anzuweisen, wie derselbe Schriftsteller vorschlägt, ist man Angesichts der Uebereinstimmung der besseren Handschriften nicht berechtigt. Nach meinem Dafürhalten wird die Sache ein wenig verständlicher, wenn man einerseits annimmt, dass jene therapeutischen Maassregeln nicht ausschliesslich für die Phrenitis, sondern für alle Formen des Wahnsinns gelten sollen, und man andererseits aus der Schilderung, welche *Celsus* von der Phrenitis entwirft, die zwar präcis aber nicht erschöpfend genug ist, um ein bestimmtes Urtheil über ihre Natur zu gestatten, nicht eine Krankheit wie die Phrenitis der Hippokratiker herausliesst, d. h. eine Affection, bei welcher der Zustand des Sensoriums nicht genügt, die zahlreichen körperlichen Symptome zu verdecken, sondern in der Phrenitis des *Celsus* eine dem

Delirium acutum neuerer Schriftsteller ähnliche Krankheit erkennt; dass dieser Zustand von Fieber begleitet sein soll, kann nicht befremden Doch will ich dieses nicht weiter urgiren*).

Die zweite Art der Geisteskrankheiten nach *Celsus* ist chronisch, spatium longum recipit, beginnt ohne Fieber, zeigt höchstens im Verlaufe schwache Fieberbewegungen; in knapper Schreibweise heisst es: die Krankheit besteht in Traurigkeit, schwarze Galle scheint sie zu bedingen. — Therapie: Aderlass, Speisen-Entziehung, Ausleerung nach oben und unten, Abreibungen, fleissige Bewegungen, ausserdem ist aber ein psychisches Verfahren nothwendig, alles Beängstigende soll der Arzt vermeiden, Muth zusprechen, die Kranken mit Erzählungen und solchen Spielen zerstreuen, die ihnen auch in gesunden Tagen Vergnügen bereitet haben; die Werke der Kranken, wenn welche vorhanden, soll man loben und ihnen vor Augen führen; ihnen begreiflich machen, wie sie aus den Umständen, welche sie bekümmern, eher einen Anlass zur Freude zu entnehmen haben. Das etwaige concurrirende Fieber erfordert die Therapie aller anderen Fieber, welche, wie schon erwähnt, im vorangehenden Abschnitte erörtert sind.

---

*) Wenn *Celsus* den morbus cardiacus als einen, zuweilen durch den Arzt, wenigstens durch seine diätetischen Vorschriften, verschuldeten Ausgang der Phrenitis darstellt, so ist zu bemerken, dass auch über den cardiacus vielfache Interpretationen aufgetaucht sind, deren Tross zu vermehren nicht unser Verlangen ist. Aus der Therapie und der Definition des Leidens, welche im Texte lautet: nimia imbecillitas corporis quod stomacho languente immodico sudore digeritur, möchte ich mich der Ansicht *Scheller's* (Op. citat. pg. 209) anschliessen, welcher in dem morb. cardiacus des *Celsus* (die Krankheitsbilder congruiren nicht ganz bei den verschiedenen Schriftstellern) gar keine bestimmt charakterisirte Krankheitsform, sondern nur ein Symptom, den Zustand der höchsten körperlichen Erschöpfung erkennt; die stimulirende Behandlung scheint somit begründet.

Die dritte Art des Irrsinns ist die langwierigste, gefährdet das Leben nicht, befällt meist kräftige Naturen und tritt unter zwiefachem Gewande auf; von der einen Classe dieser Kranken (Ajax und Orestes wurden als Beispiele angeführt) heisst es: imaginibus, non mente falluntur. *Scheller* übersetzt: sie machen sich falsche Vorstellungen, *Flemming* dagegen erklärt: diese Kranken sind bei gesunder Denkthätigkeit durch Visionen irregeleitet. Letzteres könnte richtiger erscheinen, da man in der That bei den lateinischen Schriftstellern imagines als Bezeichnung von Hallucinationen findet. Es erscheint dann bemerkenswerth, dass er unter dem Einflusse von Hallucinationen stehende Kranke als besondere Classe unterscheidet; sollte er eine hallucinatorische Verrücktheit neuerer Schriftsteller im Sinne haben? oder begreift *Celsus* unter jene Classe diejenigen, welche von einigen Wahnvorstellungen (fixen Ideen) gänzlich eingenommen, sonst aber (anscheinend) gesund sind? Auch die Vermuthung ist nicht ganz abzuweisen, da imagines nicht immer falsche Sinneswahrnehmung, sondern auch überhaupt jedes Wahngespinnst bedeuten kann. Auch *Morel* glaubt, wenn ich seine Worte auf *Celsus* zu beziehen berechtigt bin, dass hier eine partielle Verrücktheit vorliegt. Dann wäre freilich die Ansicht *Flemming*'s, dass jene Form die ersten Stadien des Wahnsinns darstellt, nicht zu stützen**). Die Therapie sol-

---

*) Op. citat. pg. 18.

**) Heitere imagines sollen eine bessere Prognosis geben, als traurige. *Flemming* macht mit Recht darauf aufmerksam, dass, wenn dieser Satz von chronischen Geisteskrankheiten gelten soll, er einer Einschränkung bedarf. Jedenfalls will ihn aber *Celsus* für die chronischen Fälle aufstellen. Er ist übrigens eine Reproduction des Hippocratischen Aphorismus ζ. α'. νγ', welcher letzterer übrigens nicht, so unzweifelhaft, wie *Flemmig* annimmt, nur auf das Fieber-Delirium zu beziehen ist.

cher Zustände ist eine ableitende; Emetica und Purgantia können der Täuschung halber mit dem Brode vermengt dem Patienten beigebracht werden.

Anders bei der zweiten Classe dieser Kranken; von ihnen sagt *Celsus* kurz: animo desipiunt. Wenn diese nicht auf wohlwollende Rathschläge hören und unschicklich in Reden und Handlungen sich geberden, so straft man mit Nahrungs-Entziehung, Binden oder Schlägen; man soll sie zwingen, auf sich zu achten, auch sollen sie oft wider Erwarten erschreckt werden; fast alle plötzlichen Gemüths-Erschütterungen wirken wohlthätig, doch eignen sie sich mehr für die heiteren Kranken dieser Art, während bei den traurigen kalte Abreibungen und Begiessungen rathsam sind. Ist der Geist erst von seiner krankhaften Richtung abgezogen, so ist Besserung möglich. Wenn man die Schilderung und die günstige Prognosis berücksichtigt, so erscheint die Annahme gerechtfertigt, dass hier gar keine bestimmte Form gemeint, sondern allerlei Arten gemischt sind.

Allen Geisteskranken werden übrigens Körper-Bewegung und sorgfältige Auswahl in der Diät empfohlen; sie sollen stets unter Aufsicht sein, doch von Leuten, welche ihnen zusagen.

Interessant ist noch ein neuer Vorschlag: die Kranken sollen das Klima wechseln und nach ihrer Genesung jährliche Reisen machen.

Vor dem Schlusse des Kapitels finden wir noch die Worte: raro sed aliquando tamen a metu delirium nascitur. Will der Autor damit andeuten, dass aus einer deprimirten, melancholischen Gemüthsstimmung ein Zustand der heftigsten Aufregung, der Tobsucht hervorgehen kann? Giebt er doch an, dass solche Kranke den zuletzt geschilderten, den Rasenden, im äusseren Habitus gleichen (specie similes) und ein gleiches Regimen verlangen. Wenn wir nicht zu viel herauslesen, so

würde auch diese Stelle von einem aufmerksamen Studium jener Krankheitsformen zeigen*).

Es ist mir nicht klar, wie *Flemming* darauf kommt, die Stelle im XXVI. Capitel des III. Buches in Beziehung mit der stupid-melancholischen Form als vermeintliche Melancholia attonita zu bringen. Sie lautet: attonitos quoque raro videmus, quorum et corpus et mens stupet; fit interdum ictu fulminis, interdum morbo: αποπληζιαν hanc Graeci appellant. Die Worte, welche auf das Capitel von den Körper-Lähmungen folgen, besagen doch nur, dass in Folge eines Schlaganfalles oder durch den Blitz die Körper- und Geistesfunctionen paralysirt werden. *Celsus* ebensowenig wie wir rechnet diese Zustände zu den Geisteskrankheiten; wir benennen sie, wie die Griechen: Apoplexieen**).

Welchen Werth hat das psychiatrische Capitel des *Celsus*?

Wir finden bei diesem Autor zuerst einen zusammenhängenden, nach seiner Weise ausführlich zu nennenden, von den anderen Krankheiten getrennten Tractat über Seelenstörungen. Warum er, ein Kenner des *Hippocrates*, von der Lehre des Koikers, dass Geisteskrankheiten Gehirnleiden sind, abweicht, setzt er gar nicht auseinander. Die Bedeutung, welche *Hippocrates* der schwarzen Galle zuschreibt, will er nur, und auch nicht ganz unbedenklich, für die Depressions-Form zulassen; wir haben also bei ihm die Quelle der heutigen Anwen-

---

*) *Flemming* scheint diese Stelle entgangen zu sein oder er misst ihr keine besondere Wichtigkeit bei; in seinem mehrfach angeführten Aufsatze spricht er sich gar nicht darüber aus.

**) Das VII. Capitel des III. Buches, auf welches *Lippmann* hinweist, bespricht nur die Symptome, welche zu einzelnen Krankheiten sich gesellen können, somit auch die Delirien. Wir finden wörtlich Hippocratische Sätze, die sich nur auf das Fieber-Delirium beziehen.

dungsweise des Wortes Melancholia zu suchen. Obgleich er zuerst eine strenge Sonderung der einzelnen Formen versucht, so sind doch seine Krankheitsbilder nicht so lucid, wie die Hippocratischen. *Flemming* gegenüber, welcher es als Verdienst des *Celsus* ausspricht, die chronische Geistesverwirrung als der die acuten, fieberhaften Krankheiten begleitenden analog erkannt zu haben, möchte ich behaupten, dass *Celsus* eher die beiden Processe für ihrem Wesen nach verschieden hält; *Hippocrates* ist aber deren innere Identität nicht entgangen. In der Prognostik ist *Celsus* sehr sanguinisch, fast scheint es, als gäbe er für alle Fälle die Möglichkeit einer vollständigen restitutio in integrum zu; nirgends ist ein ungünstiger Ausgang, höchstens wird eine lange Dauer erwähnt. Eine eingehende Besprechung geistiger Schwächezustände können wir, selbst wenn er sie zur „Insania" rechnete, nicht von ihm erwarten, da er von chronischen Krankheiten doch nur diejenigen berücksichtigt, welche ärztliche Heilobjecte sind. Wie in allen seinen Schriften, so hat auch *Celsus* in diesem Abschnitte die Therapie mit Vorliebe bearbeitet. Wir finden für die acuten und chronischen Processe detaillirte therapeutische Vorschriften. Die Wahl der einzelnen psychischen Mittel und ihre Combination mit einem diätetisch-arzneilichen Regimen ist geschickt. Letzteres ist eine weitere Ausführung, oft auch eine einfache Reproduction Hippokratischer Regeln. Seine Anweisungen über das äussere Verhalten des Arztes den Kranken und ihren Wahnvorstellungen gegenüber sind im Allgemeinen practisch brauchbar. Wenn er für manche Kranke Strafen und sehr kräftige Zwangsmaassregeln anräth, so hat er sich freilich in den Herzen mancher heutigen Irrenärzte kein ehrendes Denkmal errichtet; wir werden aber sehen, dass auch schon im Alterthume der übermässige Zwang nicht allseitig gebilligt wurde.

Jedenfalls ist aber *Celsus* bei seinen Anschauungen über Geisteskrankheiten nicht blindlings den ihm überlieferten Lehren gefolgt, sondern hat sie mit Kritik in sich aufgenommen und auf Grund eigener Erfahrung modificirt.

Noch einmal muss ich, jedoch nur auf kurze Zeit die Reihe der Aerzte unterbrechen, um einem Polyhistor einige Worte zu widmen. *C. Plinius*, der Jüngere, hat in seiner Historia naturalis bekanntlich alle erdenklichen wissenschaftlichen Gebiete gelegentlich mit einigen Bemerkungen bedacht, und so hatte ich erwartet, einige Körner psychiatrischer Weisheit herauszufinden; meine Erwartungen sind grade nicht erfüllt (obgleich ich an der Hand des vortrefflichen Sillig'schen*) Registers die Durchmusterung des Textes vornahm). Man findet Anpreisungen aller Arten Kräuter, vornehmlich wieder des Helleborus und der Mendragora gegen Insania und Melancholia, über die Natur dieser Affectionen lässt er sich nicht aus, und vindicirt auch er**) der schwarzen Galle, unter vielen Fähigkeiten, auch die der Hervorrufung der Insania. Den Melancholici und mente capti empfiehlt er auch den fleissigen Cultus der Liebesgöttin; auch erwähnt er die günstige Wirkung der Wässer von Sinuessa in Campanien auf den Wahnsinn***). Das Herz erklärt er für den Sitz des Verstandes, mens, doch steht dieser noch unter dem Einflusse des Gehirns: hanc habent sensus arcem, huc venarum omnis a corde vis tendit, huc desinit, hoc columen altissimum, hic mentis est regimen (lib XI. 134).

---

*) *C. Plinii* secundi naturalis historiae libr. XXXVI recensuit et commentariis criticis indicibusque struxit *Julius Sillig*. Hamburg et Gothae, 1853.

**) Lib. XI, §. 193.

***) Sinuessanae aquae sterilitatem feminarum et virorum insaniam abolere produntur.

Wie anders gestaltet sich die Bedeutung seines jüngeren Zeitgenossen, des *Aretaeus* von Cappadocien.

Dieser knüpft seine Semiotik wie seine Therapie der Geisteskrankheiten unmittelbar an die betreffenden Capitel von der Epilepsia an und beginnt mit der *μελαγχολιη*.*)

Die Schilderung ist präcis und treffend, seine Bemerkungen aus dem Leben gegriffen, das Krankheitsbild plastisch, so dass man nur bedauern muss, wieder die leidige Theorie von der schwarzen Galle auftauchen zu sehen**). In acuten wie chronischen Krankheiten wird ihr auch von *Aretaeus* eine grosse Wirksamkeit zugesprochen; verschieden gestalten sich nur ihre Wirkungen je nach dem Organe, zu welchem sie hinströmt, wenn zum Magen***) und Zwerchfell, so entsteht die *μελαγχολιη* im engern Sinne, Zwerchfell und Herz werden nämlich auch von *Aretaeus* als Sitz der Verstandeskräfte angesehen†). Die Affection des Magens giebt sich durch Aufgetriebenheit sowie Entwicklung und Ausstossung von übelriechenden Gasen kund (daher „*φυσωδης* ein Synonymum von *μελαγχολικος*"); die Gemüthsstörung (*γνωμην συντρεπειν*) ist so charakteristisch, dass *Aretaeus* kurz definirt: *μελαγχολιη εστι αθυμιη επι μιη φαντασιη ανευ πυρετου*; wir müssen dies weitläufiger übertragen; Melancholie ist eine Schwermuth mit (oder in) einem bestimmten (Wahn-) Vorstellungs-Kreise, ohne dass der Ge-

---

*) *Περι αιτιων και σημειων χρονιων παθων. βιβλ. α. κεφ. ε'.*

**) Ich fühlte mich öfter versucht, den Text Wort für Wort wiederzugeben; da dieses nicht angeht, so möchte ich doch angelegentlich die Lectüre des Abschnittes im Originale empfehlen.

***) Ihre Entleerung durch den Darm kann sogar als vicariirende Menstruation auftreten.

†) Causae acutorum morb. lib. I. cpt. I. Cfr. *Sprengel*, Versuch einer pragmatischen Geschichte der Medicin. Bd. II. S. 114.

sammt-Organismus eine Reaction durch Fieber-Bewegung bekunde.

War *Celsus* geneigt, den Einfluss der schwarzen Galle nur für die Entstehung dieser Depressionsform zuzulassen, so schränkt *Aretaeus* die Bezeichnung Melancholie nur auf jene Form ein, wie es bis heut verblieben ist, obgleich die Theorie, welcher der Name den Ursprung verdankte, begraben ist. Die Wahnvorstellungen sind nun verschieden bei den einzelnen Kranken dieser Categorie*); die einen fürchten Gift, προς φαρμακιην υποπτοι, andere flüchten aus Menschenscheu in die Einöde; anderer bemächtigt sich Lebensüberdruss; endlich heisst es von einigen: ες δαισιδαιμονιην τρεπονται. *Ermerins***) sowohl wie *Kühn****) übersetzen kurz: superstitione capiuntur; ohne jedoch hineinzudeuteln, kann man, einfach in Rücksicht auf Etymologie des Hauptwortes annehmen, dass *Aretaeus* die Kranken im Sinne hat, welche von Dämonen besessen zu sein wähnen; wir haben also hier jene eigenthümliche Aeusserungsweise melancholischer Gemüths-Stimmung, die spätere Autoren Daemono-melancholia genannt haben.

Der Beginn der Melancholie verräth sich durch eine befremdende Charakterveränderung, die Patienten werden mürrisch, ohne Grund verstimmt, leicht erregbar; es treten Schlaflosigkeit und böse Träume auf, deren Inhalt schon die Gestaltung des späteren Delirium ahnen lässt; doch ist auch die Stimmung anfangs wechselnd; jetzt böswillig und geizig werden die Kranken bald wohlwollend, freigiebig, später meiden sie die Gemeinschaft der Menschen und wünschen sich den Tod. Ihre aus-

---

*) μελαγχολικοι δε ουκ επι ενι ειδει εζαςοι.

**) Αρεταιου Καππαδωκιου τα σωζομενα. Traj. ad Rhen. 1847. pg. 321.

***) Medicin. Graecor. opera quae exstant. Ed. *C. G. Kühn*. Volum. XXIV. 1828. pg. 75.

sere Erscheinung ist dabei der Ausdruck einer enormen, mangelhaften Ernährung, deren Symptome der Verfasser treffend darlegt. Als Heilmittel werden Blutentziehungen, auch bei schwächlichen Individuen gerühmt, Aderlass*), Schröpfköpfe nebst Cataplasmen auf die regio epigastrica, innerlich natürlich Helleborus. In der Diät ist er, wenigstens nach Ablauf der ersten Stadien, minder streng als seine Vorgänger.

Bei derartigem Verhalten (die Therapie ist im Originale sehr gründlich behandelt) ist man nach *Aretaeus* meist im Stande, das Uebel zu heben, doch giebt er selbst zu, bei weitem nicht alle Kranke der Genesung entgegenführen zu können; dann würde auch der Arzt mächtiger als ein Gott sein**), doch vermag er meistens die Qualen zu lindern, wenigstens eine Remission herbeizuführen.

Recidive sind übrigens sehr häufig; man muss gegen sie eine energische Helleborus-Cur versuchen, oder die Hiera (ein Aloe-Präparat) methodisch darreichen; In allen Fällen auf etwaige Suppression der Menses oder Hämorrhoiden achten und diese Blutflüsse wiederherstellen. Hat man alle sonst erprobten Mittel fruchtlos angewendet, so kann man entweder von allen weiteren Curen abstehen, und sich den Kranken gegenüber mit der ärztlichen Ohnmacht entschuldigen (ein eigenthümlicher Vorschlag!) oder bis zum Ende die Hülfsmittel der Kunst, der Linderung halber, versuchen.

Wie er in dem der Behandlung der Melancholie gewidmeten Capitel gar nichts von psychischen Mitteln erwähnt, so scheint auch schon aus Folgendem hervor-

---

*) In der rechten Ellenbeuge, um die Leber zu entleeren, denn diese ist der Quell des Blutes und der Galle, beide nähren die Melancholie, *αμφω μελαγχολιης τροφη. Χρονιων νουσων θεραπευτικον. βιβλ. α. κεφ. ε.*

*) *ιητρος κρεσσων θεου.*

zugehen, dass er der Annahme psychischer Ursachen des Irrsinns nicht hold ist. Er kommt nämlich auf eine Erzählung zu sprechen, nach welcher ein Jüngling aus Liebe melancholisch geworden, von den Aerzten aufgegeben und durch Liebe wieder hergestellt sein sollte. *Aretaeus* erklärt den Fall folgendermaassen: Der Jüngling war verliebt und fand seine Neigung nicht erwiedert, darüber wurde er verstimmt, missvergnügt und erschien seiner Umgebung, welcher er den Grund seiner Verstimmung nicht verrieth, melancholisch, als ihn aber die Jungfrau erhörte, habe er des Harms vergessen und sei heiter geworden, in diesem Sinne habe die Liebe als Heilmittel gewirkt.*)

Ungünstige Complicationen und Ausgänge der Melancholie sind dem *Aretaeus* wohl bekannt. So können, abgesehen davon, dass die Gemüthskrankheit unheilbar wird, sich Krämpfe hinzugesellen, jedoch wird nicht hinzufügt, welcher Art diese Krämpfe sein sollen. Ich muss bemerken, dass der Zusammenhang zwischen Epilepsie und Geisteskrankheit, welchen schon *Hippocrates* mit kurzen Worten angedeutet hatte, an *Aretaeus* einen aufmerksamen Beobachter gefunden hat. Wie die schwarze Galle die Melancholie verschulden soll, so wird für die Fallsucht der Schleim beschuldigt (*περι αιτιων χρονιων παϑων. κεφ. δ'*); beide Krankheiten zeigen im Anfange Kopfschmerz und Schwindel, weshalb letztere beiden nervösen Symptome, wo sie auftreten, nie zu unterschäzzen sind. Länger bestehende Epilepsie kann zur Tobsucht führen, *ετρεψε δι νουσος κοτε καιγνωμιην ες μανιην*; sie kann auch eine anhaltende, traurige Gemüths-

*) Bei dieser Gelegenheit muss ich an eine Anekdote erinnern, welche auch bei nicht medicinischen Schriftstellern cursirt. Danach habe Erasistratus die durch Liebe zur Stiefmutter entstandene Schwermuth des Sohnes des Königs Seleukus erkannt und die Heilung herbeigeführt, indem er den König zur Entsagung veranlasste.

stimmung bedingen; schliesslich führt die Epilepsie auch zum Blödsinne, *υποτεινεται κοτε και την διανοιαν η νουσος ες τα παντα μωραινειν.*

Durch lange dauernde Melancholie kann auch *παραλυσις* erzeugt werden. Schwerlich möchte ich annehmen, dass hier körperliche Lähmungen gemeint sind. Wohl definirt er in dem Abschnitte *περι παραλυσεως**) im Gegensatze zur *αποπληξιη*, bei welcher Bewusstsein, Empfindung und Bewegung aufgehoben sind, *παραλυσις* als einen Zustand, in welchem eine motorische Lähmung vorhanden ist**), und zählt zu ihren Ursachen nebst Verletzungen, Excesse in Baccho et Venere, auch heftige Gemüths-Erschütterungen, Trübsinn, Furcht, Gram, bei Kindern auch Schreck; eine Schilderung einer bestimmten Form der Lähmung, welche in Verbindung mit Melancholie vorkommen soll, finden wir nicht; am allerwenigsten sind obige Worte auf unsere mit dem Namen Paralyse der Irren belegten Symptomen-Complex zu beziehen; wir finden bei *Aretaeus* kein dem letzteren entsprechendes Krankheitsbild, ob bei anderen Autoren des Alterthums wird die Folge lehren.. Ich glaube jene *παραλυσις* als Ausgang der Melancholie mit der Lähmung der Seelenthätigkeiten in Zusammenhang bringen zu können, welche er in den Worten darlegt: *πολλοισιν (μελαγχολικοισι) ες αναισθησιην και μωρωσιν η γνωμη ρεπει, οκως αγνωτες απαντων η επιλησμονες εαυτων, βιον ζωωσι ζωωδεα,* der Geist versinkt in Apathie und Blödsinn, es verliert sich das Bewusstsein der eigenen Persönlichkeit und die Individuen verbringen ihr Leben in einem thierischen Zustande.

Wohl hatte schon *Hippocrates* eine kurze Beschreibung geistesschwacher Individuen gegeben, doch waren

*) *Περι αιτιων και σημειων χρονιων παθων. κεφ. ζ.*

**) *κινησιος μουνον ενεργειης παρεσις.*

es nicht eigentlich Blödsinnige; deutlicher hatte *Aristoteles* den angeborenen Blödsinn geschildert und hinzugefügt, dass ein ähnlicher Zustand wenigstens ähnliche ungeheuerliche Handlungen, wie bei den congenitalen Blödsinnigen vorkommende, auch bei Epileptikern und Maniacis zu beobachten seien. Den Blödsinn aber als Residuum eines chronisch psychischen Krankheits-Processes erwähnt *Aretaeus* zuerst.

Noch eine dritte Möglichkeit des Ausganges einer Melancholie führt uns der Schriftsteller an; es ist die μανιη. Wir werden sehen, dass wie unser Gebrauch des Wortes Melancholie selbst von *Aretaeus* datirt, so auch μανιη bei ihm zuerst ganz ausschliesslich im Sinne unserer Manie gebraucht wird. Vielfache Berührungspuncte giebt es zwischen beiden Formen. Zuvörderst giebt es Individuen, welche nicht von den oben erwähnten hypochondrischen Beschwerden der Melancholiker zu leiden haben, sondern nur eine Zornmüthigkeit, Verstimmung, grosse Niedergeschlagenheit zeigen; man nennt sie aber auch melancholisch, weil χολη gleich Zorn, μελας gleich heftig zu achten ist*). Weiterhin aber finden wir bei *Aretaeus* den interessanten Ausspruch, dass die Melancholie als Beginn und Theil der Mania anzusehen sei: δοκει δε μοι μανιης εμεναι αρχη και μερος η μελαγχολιη. Dies soll natürlich nicht von jeder Melancholie gelten; das hat aber *Aretaeus* mit scharfem Auge herausgefunden und legt es mit präcisen Worten dar, dass den maniakalischen Zuständen (meist) melancholische Prodrome vorangehen, dass ausserdem in der ausgebildeten Manie (oft) eine melancholische Grundstimmung beobachtet wird**), beides überhaupt nicht ganz verschiedenartige Affectionen sind. — Nun schildert er den

---

*) Beweis dafür Homer. Ilias. I. 183.

**) Anders kann ich jene Worte (μερος της μανιης μελαγχολιη)

Uebergang von der Melancholie zur Exaltation. Bei manchen Kranken tritt eine allmälige oder auch plötzliche Erleuchtung ein, sie empfinden dann ein unbeschreibliches Wohlgefühl und es entsteht Manie, ηδονη προςγιγνεται επι τοις πλειςασι · οι δε μαινονται. So lange nämlich die schwarze Galle in den Hypochondrien verblieb, so war es Melancholie, wenn aber der Kopf in Mitleidenschaft gezogen wird, ην δε (χολη) κεφαλην ες ξυμπαθειαν αγη, dann geht die Traurigkeit in einen lange währenden Zustand von Lachen und Jubel über, dann toben die Kranken, d. h. man betrachtet sie nicht mehr als Melancholische, sondern als Rasende, und doch hat ihr Uebel nur an Ausdehnung gewonnen, nicht etwa seine Natur verändert*).

Merkwürdig ist es, dass hier plötzlich eine Affection des Kopfes, d. h. des Gehirns, eine eigenthümliche Form der Geistes-Zerrüttung oder wenigstens eine Steigerung einer schon vorhandenen bedingen soll. Nur wenig oder gar nicht klarer wird die Stelle, wenn wir sie mit derjenigen vergleichen, welche im Capitel von der Behandlung der Phrenitis lautet**): der Kopf ist der Ort der Empfindung, die Ursprungsstätte der Nerven und entzieht dem Herzen mehr Blut als allen anderen Organen.

Während also die Melancholie in Trübsinn und

---

nicht deuten, da in dem folgenden Paragraphen zwei Classen vorkommen: οισι μεν ες σκυθρωπον η μανιη τρεπεται οισι δε ες θυμηδιην. Letztere Worte müssen *Morel* entgangen sein, wenn er, obige Stelle wohl im Sinne habend, als Meinung des *Aretaeus* ausspricht: Melancholie ist nur der Beginn und eine Modification der Manie (Op. cit. pg. 12).

*) Bei *Kühn* (Edit. Aret. pg. 79) heisst es: μαινονται αυξη της νουσου μαλλον η αλγει παθεος, die Lesart von *Ermerins* αλλαγη παθεος ist aber verständlicher und entspricht mehr dem Zusammenhange.

**) Edit. *Kühn*. pg. 189.

Niedergeschlagenheit bestand*), neigen die Maniaci bald zum Zorne, bald zur übermässigen Heiterkeit. Waren zur Melancholie vorzugsweise die beschränkten, trägen, schwerfälligen Naturen disponirt, so verfallen der Mania meistens die lebhaften, heiteren, empfänglichen „offenen" Köpfe. War die Melancholie vor Allem Krankheit des reifen Alters, so befällt Manie meistens die Jugend. Wie bei der Epilepsie der Schleim, bei der Melancholie die schwarze Galle, so soll bei der Manie die gelbe Galle das böse Princip sein.

Aeusserungsweisen, Arten der Manie giebt es mehrere, der Grund-Charakter ist immer der nämliche: chronische, vollständige Geistes-Verwirrung mit Aufgeregtheit, ohne Fieber; denn letzteres, wo es auftritt, hat mit der Manie selbst nichts zu schaffen. Delirien aus toxischen Ursachen unterscheiden sich von der Mania durch ihre Acuität; das senile Irresein besteht in Stumpfsinn und endet nur mit dem Leben. Mania ist mit heftiger Unruhe gepaart, hat Intermissionen, kann auch oft gänzlich gehoben werden; häufig kommt es jedoch nur zur unvollständigen Genesung, Recidive sind nicht selten. Eine zügellose Lebensweise, namentlich im Cultus der Venus, sind gewiss oft als Ursachen der Mania anzusehen; auch Unterdrückungen gewohnter Ausscheidungen sind bei Männern ätiologisch ebenso wichtig wie suppressio mensium bei Frauen, welche letztere übrigens leicht in Raserei verfallen und auf entsetzliche Weise toben.

Eine Classe von Kranken ist unschädlich; diese rasen, indem sie fortwährend lachen, springen, tanzen, sich

---

*) *Kühn* sagt im Texte: *ες λυπην και θυμηδιην μουνον η γνωμη τρεπεται*, im Commentar (pg. 449) spricht er sich aber für die Junius'sche Lesart: *αθυμιην* an Statt *θυμηδιην* aus. *Ermerins* schliesst sich dem an und gestaltet dadurch seinen Text in verständliche Worte um.

mit Siegeskränzen schmücken; andere sind sehr gefährlich, zerreissen ihre Kleider, tödten ihre Diener und legen Hand an's eigene Leben. Scharfsinnig hebt *Aretaeus* hervor, wie die verschiedenen Bildungsgrade der Menschen auch der expandirten Stimmung im Wahnsinne ihren Stempel aufdrücken*); der Gelehrte will Astronomie ohne Lehrer lernen, will Philosoph durch eigenes Genie, αυτοματη φιλοσοφιη, Dichter durch göttliche Gnade sein, ποιησις απο μουσεων, dagegen Ungebildete mehr durch Handgeschicklichkeit grossartiges leisten wollen. Manche Kranke fröhnen offen ihrer Sinneslust, tadelt man sie deshalb, so gerathen sie in äusserste Wuth. In der Manie kommen die possirlichsten Wahnvorstellungen vor, namentlich mit dem Glauben au eine Metamorphose der eigenen Person**).

Wenn übrigens bei der Manie der Kopf mit ergriffen ist, so ist er doch nicht in dem Grade leidend, wie bei der Phrenitis; demgemäss agirt bei Melancholie und Manie der Sinnapparat normal, nur das Urtheil über die Sinnes-Eindrücke ist verkehrt, während bei der Phrenitis die Sinne benommen sind und die Kranken zu sehen wähnen, was gar nicht da ist. Es soll dies wieder eine Sonderung der Illusionen und Hallucinationen sein, doch ist des *Aretaeus* Unterscheidung nach dem Auftreten bei acuten oder chronischen Krankheits-Processen befremdend.

---

*) ισχει γαρ τε και εν νουσοισιν ευχρηστον η ευπαιδευσιη. κεφ. ς. περι σημειων χρονιων παθων.

**) Ich halte es im Allgemeinen nicht für so wichtig, einzelne solcher und anderer Fälle, welche doch im Grunde nur als Curiosa angeführt sind, hier wiederzugeben, wie es *Damerow* in seiner gründlichen und sachkundigen Kritik der *Friedreich*'schen Literär-Geschichte wünschenswerth erachtet (Jahrbücher für wissenschaftliche Kritik 1831). Der Grund, welchen *Damerow* anführt, dass nämlich nur wenige specielle Krankheitsfälle bei den Alten vorkommen, ist an und für sich nicht unwichtig.

Einige Worte widmet der Verfasser schliesslich einer „besonderen Form der Mania". Es ist dies ein Zustand, in welchem die Kranken sich selbst peinigen, weil sie im frommen Wahne glauben, dass die Götter es von ihnen verlangen und sie ihnen damit ein wohlgefälliges Werk verrichten. Es heisst dann im Texte: της υποληψιος μανια μουνον, τα δε αλλασωφρονεουσιν, was wohl zu verstehen ist: diese Mania entsteht aus voller Ueberzeugung*), im übrigen sind die Leute ganz vernünftig (?). Erweckt werden die Anfälle durch Affecte, durch den Antrieb der Umgebung wie auch durch Flötenspiel. Ist der Anfall vorüber, so fühlen sie sich frei und gehoben, im Glauben nun den Göttern geweiht zu sein. Die Folgen der eigenen Misshandlungen sind aber noch lange Zeugen des Anfalles. Dieser Wahnsinn, schliesst der Autor, ist ein göttliches Verhängniss, ενθεος ηδε η μανιη.

Wie dieser „religiöse Wahnsinn" aufzufassen sei, ist bei der kurzen Exposition desselben noch schwieriger zu entscheiden, als bei gewissen eigenthümlichen, religiösen Psychopathien, von welchen Aerzte und Chronisten des Mittelalters weitläufig erzählen. Ob wir in diesem von *Aretaeus* skizzirten Krankheitsbilde den Ausdruck einer melancholischen Gemüthsstimmung erblicken können, welche sich selbst gottloser Handlungen anklagt und die Gottheit durch selbst auferlegte Strafen zu versöhnen strebt (vielleicht Einwirkung göttlicher Stimmen), oder das Leiden als gehobene religiöse Stimmung ohne eigentliches Delirium einer unvollständig ausgebildeten Tobsucht zu zuzählen ist**), ob es, was auch nicht unmöglich, als Explosion eines fixen Wahnes, welche den durch äussere Ruhe und anscheinende Besonnenheit in der Zwi-

---

*) Auch *Kühn* übersetzt: in persuasime quadam consistit (pg. 84).
**) Crf. *Griesinger*. pg. 303.

schenzeit der Anfälle verdunkelten Hintergrund tiefer geistiger Verkehrtheit vorübergehend beleuchtet, gelten kann, ob schliesslich vielleicht in manchen Fällen nur die Wirkung einer absichtlichen oder unabsichtlichen Täuschung vorliegt, dies alles wage ich nicht zu entscheiden.

Da nicht ausdrücklich gesagt ist, dass diese „Flagellanten“ vorzugsweise dem weiblichen Geschlecht angehörten, so ist es nicht statthaft, jene Verkehrtheiten der grossen Classe der Hysterie anzureihen, wenn anders durch diese Benennung überhaupt jene Zustände unserem Verständnisse näher gerückt werden. Jedenfalls ist die Thatsache zu constatiren, dass auch das Heidenthum seinen „religiösen Wahn“ hat. Ob dabei eine religiöse Ueberspanntheit in gesunden Tagen zur Entstehung des Irreseins mochte beigetragen haben oder ob jene Handlungen nur ein in äusseren Zufälligkeiten begründetes Symptom darstellen, steht dahin.

Das Capitel von der Behandlung der Manie ist leider verloren, daher wenden wir uns nun zu den acuten Geistesstörungen. *Aretaeus* erwähnt solcher zuerst als Begleiter fieberhafter Krankheiten; so wird bei den Pneumonikern das Bewusstsein umschleiert, ohne dass es jedoch zu heftiger Unruhe komme; bei acuten Leberkrankheiten kommt es zwar nicht zur vollständigen Verwirrtheit, doch zeigt sich eine Gemüthsumstimmung in Trägheit, ängstlichem Schwanken, Theilnahmlosigkeit; auch suppressio urinae, wie bei Nieren- und Blasenleiden, kann Krämpfe und Geistesabwesenheit bedingen*).

---

*) Edit. *Kühn* pg. 50. Urämie? — Eigenthümlich ist die Affection des Sensorium bei den *καυσοι* (*περι σημειων οξεων. κεφ. δ'*). Mit der Zunahme des Fiebers umschleiert sich das Bewusstsein bis zur vollständigen Benommenheit. Wenn aber eine meist tödtliche *συγκοπη* auftritt, so kommt der Kranke wieder zu sich, ja der Verstand

Die Satyriasis reiht *Aretaeus* nicht den Geisteskrankheiten an; die daran Leidenden sind anfangs, aus Scham über die Krankheit, scheu und ängstlich, späterhin können sie sich so wenig beherrschen, die ruhige Ueberlegung wird so gefesselt, dass sie offen in Wort und That die grössten Unanständigkeiten begehen. Die Krankheit ist ihrem Wesen nach ein acutes, entzündliches Genitalleiden. Durch die Reizung der Genitalnerven wird sympathisch jene Mannigfaltigkeit der nervösen und psychischen Symptome bedingt, wie Krämpfe und ein so unmässiger Wollusttrieb, dass er selbst durch den eifrigsten Geschlechtsgenuss nicht befriedigt wird. Die Krankheit tödtet oft im Zeitraume von 7 Tagen; die Therapie ist vorzugsweise local-antiphlogistisch. Der Verfasser tritt der Meinung entgegen, dass auch Frauen daran leiden können; es giebt sehr sinnliche Weiber, aber sie haben darum noch nicht Satyriasis, dazu ist ihre Natur nicht geeignet (?), auch wäre es etymologisch widersinnig, bei Frauen von Satyriasis zu sprechen; ebenso können Männer keinen hysterischen Suffocations-Anfall bekommen, da sie keinen Uterus haben*).

Nun begegnen wir auch wieder der Phrenitis als einer acuten fieberhaften Krankheit, welche der Verfasser als ein Gehirnleiden ansieht (wenn durch Abschneiden der Haare und Einreibungen der Kopfhaut die Phrenitis geheilt wird, so soll man darum nicht glauben, dass Phrenitis eine Krankheit der weichen Schädelbe-

---

wird so klar, dass er ein gewisses Prophezeihungsvermögen bekommt, namentlich sein Lebensende weissagt; man glaubt anfangs er ist irrsinnig, trifft die Prophezeihung ein, so ist man erstaunt.

*) Trotzdem ist es interessant, mit jener Schilderung die Symptomatologie und den Verlauf der Fälle von Nymphomanie mit Entzündung der Genitalorgane zu vergleichen, welche in neuester Zeit als acute tödtliche Hysterie beschrieben sind (*L. Meyer* in *Virchow*'s Archiv etc. IX. 1856).

deckungen sei, περι σημειων οξεων παθων. κεφ. γ.); der primäre Anlass zur Entstehung kann auch in den Hypochondrieen sein. Das Capitel der Diagnostik und Aetiologie ist nicht mehr vorhanden; aus dem therapeutischen Abschnitte geht nur hervor, dass die Geistesverwirrung als das Hauptsymptom der Krankheit betrachtet wurde; meist war Stupor vorhanden, doch kommen auch versatile Formen vor. Die mit grosser Sorgfalt entwickelten therapeutischen Methoden und Indicationen enthalten nichts wesentlich Neues; sie lehnen sich ganz an die Principien des *Celsus* an, dessen Namen übrigens nicht erwähnt wird; merkwürdigerweise werden auch dessen psychische Mittel empfohlen, ausserdem Ruhe des Körpers und des Geistes betont.*)

In seinen ätiologischen und allgemein pathologischen Ansichten ist *Aretaeus* als Psychiater ein Anhänger Hippocratischer Auffassung; er folgt der Krasen-Lehre, statuirt nur somatische Ursachen. Eigenthümlicherweise verlässt er anscheinend die Lehre des *Hippocrates* von der physio- und pathologischen Bedeutung des Gehirnes; mit nicht ganz verständlichen Worten nimmt er nur für die Manie, hauptsächlich aber für die Phrenitis, eine cerebrale Affection an; die göttliche Fügung will er nicht gänzlich ausser Acht lassen. Die Hippocratischen Theorieen von Kälte und Wärme, Feuchtigkeit und Trokkenheit sucht er mit den Lehren der Pneumatiker zu verbinden, indem er jene Agentien auf das πνευμα als Lebensprincip wirken lässt; die Bedeutung der Jahreszeiten sowie der Unterdrückung der Secrete auf die Entstehung von Geisteskrankheiten nimmt er ebenfalls an.

Psychische Heilmittel wendet er bei der Melancholie nicht an; wie er im Allgemeinen über ihre Anwendung sowie über die Zulässigkeit von Zwangsmitteln

*) „Selbst bunte Wände regen auf."

denkt, können wir, da nur Bruchstücke vorliegen, nicht beurtheilen*).

Dagegen ist seine Diagnostik eine scharfe; der Gegensatz und der Zusammenhang zwischen Seelenstörungen und schweren Nervenleiden sowie zwischen den einzelnen Formen der Geisteskrankheiten ist von ihm gründlicher erforscht, als von seinen Vorgängern. In der Stellung der Prognosis zeigt er eine durch Erfahrung gewonnene Sicherheit; sein Beobachtungs-Talent, sein Verständniss für die psychologische Begründung der Worte und Handlungen der Geisteskranken muss bewundert werden. Man hat an *Aretaeus* im Allgemeinen gemäkelt, dass er zuweilen der Lebendigkeit und Würze der Schreibart Naturtreue und Wahrheit zum Opfer gebracht habe; wir können uns für die psychiatrischen Abschnitte diesem Tadel nicht anschliessen. Wenn wir auch so manchen seiner Hypothesen keinen Beifall zollen, so müssen wir doch beklagen, dass ein ungünstiges Geschick uns gewiss noch einen reichen Schatz von Kenntnissen und Erfahrungen geraubt.

Um dieselbe Zeit verfasste *Marcellus* von Sida ein Gedicht, in welchem er die erste ärztliche Notiz über die Lykanthropie gab, es ist mit verändertem Versmaasse, verstümmeltem Texte in *Kühn*'s Programmen enthalten und war mir nicht zugänglich; wir werden aber noch einmal dieser Krankheit bei den Aerzten des Alterthums begegnen. Ich bemerke, dass ich nicht bezwecke, in die vorliegende Arbeit einige Betrachtungen über die Natur dieses Leidens einzuflechten. Die Literatur über den Gegenstand ist gross, so gross, dass ein

*) Ich weiss nicht, worauf *Haeser* sich stützt, wenn er sagt, dass *Aretaeus* sich gegen Zwangsmittel und jedes eingreifende Verfahren erklärt; die energischen Blutentziehungen, Ableitungen nach dem Darme werden doch gar nicht von ihm ausser Acht gelassen.

Kritiker der Arbeit von *Leubuscher**) das Material für erschöpft erklärt hat; ich bin nicht ganz dieser Ansicht, glaube aber meine Gedanken über die Lykanthropie besser an einen anderen Ort niederlegen zu können, wenn ich nämlich die Bearbeitung der Psychiatrie des Mittelalters vornehmen werde; in diesem Zeitraume spielt ja eigentlich erst die Lykanthropie die grosse Rolle bei Aerzten und Laien. Anführen will ich aber gleich hier, dass nach der lichtvollen Darstellung *Leubuscher*'s die Krankheit theils als ein Zweig der Daemonomanie, theils als der Ausdruck eines mordsüchtigen Triebes aufzufassen ist. — —

Galen hat wiederum nichts Zusammenhängendes über unseren Gegenstand hinterlassen, wenn auch der Titel einiger Schriften diese Vermuthung erweckte.**) Obgleich die Durchmusterung des starkleibigen Textes an der Hand des *Kühn*'schen Registers vielerlei zu bieten schien, so ergab doch eine nähere Betrachtung, dass auch, abgesehen von den vielen, wörtlichen Wiederholungen, wie sie ein jeder Leser *Galen*'s zu finden gewohnt ist, das Material zusammenschmelzen musste. Zuvörderst finden wir nicht selten nur eine weitschweifige, mit spitzfindiger Subtilität vorgetragene Auseinandersetzung von Ansichten, welche seine Vorgänger gelehrt und über welche wir uns auszusprechen schon die Gelegenheit hatten. Namentlich erkennen wir in *Galen* einen treuen Anhänger der psychiatrischen Lehren des *Hippocrates* nicht blos da, wo er hierhergehörige Stellen der koischen Schriften verdolmetschen will, deren Bedeütung uns übrigens nicht immer durch seine Erklärungen näher geführt wird.

Wir würden uns wirklich einer unnöthigen, ermü-

---

*) Ueber die Wehrwölfe. Berlin, 1850.

**) *Περι μελαινηρ χολης; περι διαγνωσεως και θεραπειας των εν τη εκαςου ψυχη ιδιων παθων* (ein ethisches Buch).

denden Wiederholung schuldig machen, wollten wir uns nicht in der Reproduction Galenischer Sentenzen einschränken, das Wichtigste mag hier eine Stelle finden.

In περι των πεπονϑοτωπ τοπων*) erörtert er, welche Fragen er sich vorlege, wenn er irgend einer Krankheit gegenüberstände. Er erforscht zuerst den Sitz des Uebels oder welches Organ consensuell ergriffen ist, dann studirt er die Natur der Krankheit, διαϑεσιν νοσου, und wählt danach Quantität und Qualität der Heilmittel, indem er Alter und Constitution des Kranken, wie die Jahreszeit und den Ort berücksichtigt. Zu welchen Ergebnissen ist er mit dieser Methode, mit welcher er ausserordentliche Erfolge erreicht haben will (die Götter ruft er zu Zeugen) in der Psychiatrie gelangt?

Der Erste der nach *Hippocrates* genannten Schriftsteller erklärt er deutlich und mit Nachdruck, dass der Sitz aller geistigen Thätigkeit das Gehirn ist. Er unterscheidet nämlich ψυχικαι ενεργειαι und φυσει; erstere zerfallen in Empfindung, Bewegung und Vorstellung**), letztere für sich in Einbildungskraft, φανταστικον, Urtheilsvermögen, διανοητικον und Gedächtniss μνημονευτικον***). Diese geistigen Processe gehen alle im Gehirne vor sich. Dies Organ, weil Ursprungsort der

*) βιβλ. γ. κεφ δ'.

**) τριτον ηγεμονικον.

***) Περι των συμπτωματων διαφορας. κεφ. γ. Edit. *Kühn*. Tom. VII. pg. 56. Ich gebe zu, dass diese meine Uebertragung der griechischen Termini möglicherweise nicht ganz scharf ist. Uebrigens bemerkt Galen in περι φιλοσοφου ιστοριασ. XIX. 317, dass nach *Chrysippus* φαντασια, φανταστον und φανταςικον zu unterscheiden seien; ganz verschieden davon sei φαντασμα, εφ' ο ελκομεϑα κατα τον φανταστικον διακενον ελκυσμον; es wird hinzugefügt, dass dies bei Melancholikern und Rasenden, wie Ajax und Anderen vorkommt.

Nerven, ist aber auch das Centrum der Empfindung und der willkürlichen Bewegung*).

Es mag der vom Schöpfer in die Gehirnkammern (namentlich in die hinteren) eingeschlossene Seelengeist der Hebel der Seelenthätigkeit, mit etwas mehr Kühnheit könnte man sagen das Wesen der Seele selbst sein**). Jedoch haben wir keinen sicheren Nachweis, ob eine immaterielle Kraft, *αοωματος δυναμις*, dem Gehirne eingepflanzt ist und beim Tode entweicht oder das Gehirn durch die Mischung von vier Grundstoffen die geeignete Beschaffenheit erlangt hat, der Mittelpunct aller jener Functionen zu sein***). Dass das Gehirn aber solches ist, beweisen Experimente und Erscheinungen an Kranken†).

---

*) *Περι των πεπονθοτων τοπων βιβλ. γ. κεφ. θ'.* Tom. VIII. pg. 171. Ich bemerke, dass bei der Galenischen Umständlichkeit fast jede These und Hypothese, welche wir hier anführen, an mehreren, manche an sehr vielen Stellen zu finden sind, wir aber meist nur auf eine ausdrücklich hinweisen weisen werden.

**) *το κατα τας κοιλιας πνευμα πρωτον τι των οργανων ψυχικων, οπερ μοι προπετεςερον αποφηναμενῳ η ψυχης ουσια. Ιπποκρατους επιδημιων και Γαληνου εις αυτο υπομνηματα. Ε.* XVII. b. 247 und *περι Ιπποκρατους και Πλατωνος δογμ. Α.* Tom. V. 210.

***) Wer darüber sicherer sich ausspricht, besitzt mehr Kühnheit, nicht mehr Weisheit als der Verfasser," *προπετεια μαλλον η σοφια πλεονεκτει.* Im Uebrigen ist für den Praktiker die Frage nach dem Wesen der Seele eine müssige." Den Muth verlegt *Galen*, *Platon* ähnlich, in das Herz, das Weissagungs-Vermögen in die Leber.

†) Der ganze Körper leidet, wenn das Gehirn gedrückt oder in seinen Kammern verwundet wird, Affecte, wie Zorn und Furcht, berauben das Herz seiner normalen Arbeitskraft (*ενεργεια*), man kann aber auch beobachten, dass, wenn man Nerven durchschneidet oder unterbindet, die mit dem Gehirne in Verbindung gebliebenen Theile ihre Functionen bewahren, die peripherischen sofort Empfindung und Bewegung verlieren. Ueber die anderen von *Galen* statuirten *πνευματα* und deren Organe cfr. *περι χρειας των εν ανθρωπου σωματι μοριων λογοι.*

Bei vielen Krankheiten ist das Hirn als der leidende Theil anzusprechen, so weisen Sopor, Apoplexie, Spasmen, Epilepsie, Schwindel, Paralysen auf ein krankes Gehirn hin; die Affectionen können unmittelbar im Gehirne ihren Ursprung haben oder erst von den Schädelknochen und Gehirnhäuten auf dasselbe fortgepflanzt sein. Das Gehirn und die Meningen sind aber auch die kranken Organe bei allen Störungen der Seelenthätigkeiten. Hier kann das Gehirn auf zweifache Weise ergriffen werden, primär, κατ' ιδιωπαθειαν τε και πρωτοπαθειαν καμινει*), oder secundär. Im ersteren Falle ist zu beachten, weil für die Therapie wichtig, ob die abnormen Säfte blos im Gehirne oder im ganzen Körper weilen; zur Unterscheidung dient namentlich die Gesammt-Constitution und die Lebensweise des Kranken. Deuteropathisch gesellt sich Delirium, παραφροσυνη, zu Pleuritis, Peripneumonie, hitzigem Fieber**), sehr leicht zu Entzündungen nervöser Gebilde***) oder von Theilen, welche dem Gehirne benachbart sind, wie zu Entzündungen der Schläfenmuskeln†); ein inniger Zusammenhang herrscht aber vor Allem zwischen Gehirn und Magen, wegen der Grösse der vom Gehirn zum Magenmunde herablaufenden Nerven (daher dieser Theil auch empfindlicher als die übrigen Körperorgane††). Einerseits tritt bei Schädelbrüchrn, wenn sie die Meningen reizen, galliges Erbrechen auf, andererseits sind gastrische Beschwerden die Quelle melancholischer Gemüthsstimmung. Auch manche Gifte, welche die In-

*) Περι των πεπονϑ. τοπων βιβλ. ε. κεφ. δ' VIII. 329.

**) Επι διακαεσι πυρετοις; wenn bei Zwerchfells-Affectionen Delirium auftritt, so ist es nicht der Phrenitis ähnlich, bei welcher fast immer das Gehirn, wenigstens die pia mater primär leidet.

***) Περι πεπονϑ. τοπων βιβλ. γ.

†) Περι προγνωσεως σφυγμων. βιβλ. δ. IX. 406.

††) Tom. VIII. 179.

telligenz stören, wirken entweder durch einen unmittelbaren Einfluss auf das Gehirn oder, indem sie zuerst den Magen lädiren (περι κρασεως και δυναμεως φαρμακιων βιβλ. β. Tom. TI. 767. und βιβλ. ϑ XII. 147.). Es ist wichtig, zu wissen, dass alle derartigen secundären Gehirnkrankheiten die primären Krankheiten der Körperorgane häufig überdauern*).

Nun begegnen wir aber der alten Krasenlehre in voller Blüthe. Bekanntlich hat *Galen* grade mit Wärme die Hypothese von den vier Cardinalsäften aufgenommen und mit einem grossen Aufwande von Dialektik die Temperamentenlehre in diesem Sinne durchzuführen versucht. In wirklich naiver Selbstzufriedenheit gefällt er sich in den Deductionen über den schädlichen Einfluss, welchen zu grosse oder zu geringe Mengen jedes einzelnen jener Säfte und die sich aus ihnen entwickelnden Dämpfe auf das Gehirn und das in ihm residirende ψυχικον πνευμα ausüben, wie sie vielfache Störungen in den Urqualitäten, der Trockenheit, Feuchtigkeit, Wärme und Kälte verursachen und somit die verschiedenen Formen der Geisteskrankheiten bedingen sollen**).

Diese Abnormitäten der Säfte verdanken nun ihrerseits meist körperlichen Ursachen ihren Ursprung; es werden die schon von *Hippocrates* gelehrten angeführt,

*) *Περι των πεπονϑ. τοπ. βιβλ. γ. Morel*, welcher diese Thesen *Galen*'s nur aus der Abhandlung von *Trélat* zu kennen scheint, hebt dieselben mit um so grösserem Nachdrucke hervor, als er selbt die Verschiedenheit der ursächlichen Momente zur Grundlage seiner Classification der Psychosen macht.

**) Diese Ausführungen in extenso wiederzugeben, ist nicht nothwendig. Uebrigens soll auch noch der Umstand in Betracht kommen, ob blos die Gehirnkammern, ob alle seine Gefässe, ob das in seiner Substanz zerstreute Fluidum, ob die Substanz selbst afficirt ist! *περι πεπονϑ. τοπ. βιβλ. γ. κεφζ'.* Er verspottet die Philosophen als Stubenhocker, *εν γωνια καϑημενοι* und doch ist so manches, was er vorträgt, nur am Schreibtisch erdacht.

doch giebt *Galen* auch psychische Ursachen zu. So wird durch Zornmüthigkeit ein Ueberwiegen der galligen Säfte, dadurch wiederum eine krankhafte Aufregung, durch Aengstlichkeit und Kummer aber ein Ueberfluss von χυμος μελαγχολικος, dadurch Schwermuth herbeigeführt. Wie anhaltende traurige oder gehobene Stimmung Irresein verursachen kann, so unterhält letzteres wiederum eine krankhaft deprimirte oder abnorm exaltirte Stimmung*). Uebrigens sind auch angestrengtes Studium, Nachtwachen in diesem Sinne schädlich**).

Die Geisteskrankheiten zerfallen nach *Galen* in acute und chronische.

In die erste Classe gehört zuvörderst das Fieber-Delirium; von diesem durch die bereits von früheren Autoren angegebenen Merkmale, namentlich die Dauer, verschieden, doch aber noch ein acuter Process ist die Phrenitis; sie ist vorzugsweise Affection der pia mater***). Wir, heutzutage, dürften jedoch desshalb noch nicht berechtigt sein, diese Krankheit als eine Meningitis unserer Nosologie zu deuten, wie z. B. *Morel* geneigt ist, wenngleich nicht wegzuleugnen ist, dass die Symptome, welche grade *Galen* als pathognostisch anführt, in der That auch bei unserer Meningitis in den Vordergrund treten; ich nenne die heftigen Kopf-, Nacken- und Kreuz-

*) *Περι πεπονϑ. τοπ. βιβλ. γ. κεφ. ε.*

**) Tom. XVI. 163.

***) „Einige verlgen ihren Sitz in das Zwerchfell, daher der Name". *Daremberg* (la médecine dans Homère pg. 27) verspricht, seiner Zeit die Frage zu entscheiden, ob der Name daher stammt, dass nach Ansicht der alten Aerzte die Krankheit ihren Sitz im Zwerchfell hatte oder ob φρην aus Analogie als Bezeichnung von Membran überhaupt, und der Gehirn-Membrau speciell gebraucht wurde. Die Frage ist schon beantwortet, nirgends findet man φρην in letzterem Sinne gebraucht; die Gehirnhäute heissen stets μηνιγγες. — Dass *Galen* selbst die Phrenitis von dem hitzigen Fieber trennt, ist erwähnt.

schmerzen, Steifigkeit des Nackens, Krämpfe, heftige Delirien, die zuweilen retardirte Darm-Thätigkeit, ihr mitunter fulminanter Verlauf, zum Theil auch die Pulsverhältnisse. Andererseits macht vor Allen *Haeser* darauf aufmerksam (op. cit. pg. 168), dass die von *Galen* sehr ausführlich geschilderten, häufiger auftretenden Durchfälle die Annahme wahrscheinlich machen, dass wir in der Phrenitis des Pergameners eine Form des Typhus vor uns haben.

Der Phrenitis entgegengesetzt soll der Lethargus eine acute Geisteskrankheit sein, bei welcher das Gehirn selbst afficirt ist*). Es ist eine Schwäche-Krankheit, ο δε ληϑαργος αρρωςος (περι αιτιων συμπτωμ. βιβλ. γ. κεφ ι'. VII. 260). Das Sensorium ist in der Art benommen, dass sich des Patienten eine vollkommene Vergesslichkeit bemächtigt, eine Schlummersucht, nicht selten ein kaum zu hebender Schlaf auftritt; auch in den Circulations-Organen soll ein antagonistisches Verhalten zur Phrenitis obwalten. Vielleicht haben wir die beiden Krankheiten als Analoga der früher als stupide und versatile Formen des Typhus unterschiedenen Processe zu betrachten, um so eher, als *Galen* auch von einer noch unbenannten Mischform beider spricht, ohne eine genügende Beschreibung derselben zu liefern.

Die erste der chronischen, fieberlosen Geisteskrankheiten ist die μελαγχολια. Dieser Ausdruck bezeichnet wieder bei *Galen* oft nur das melancholische zu dieser Form des Irreseins, aber auch noch zu ganz anderen Krankheiten disponirte Temperament; auch erklärt *Galen* ausdrücklich χυμος μελαγχολικος für nicht identisch

---

*) Jedoch heisst es in: περι προγνωσεως σφυγμων βιβλ. δ. IV. 412., dass ganz unabhängig von einander das Gehirn und seine Hülle nicht erkranken können, nur die Dura mater, als die vom Gehirne entfernteste, kann isolirt erkranken.

mit μελαγχολια (περι κρασεων βιβλ. β. κεφ. ς'. I. 641. und XI. 343).

Den Charakter jeder melancholischen Gemüthsstörung sucht natürlich auch *Galen* in einer ohne Grund entstehenden und anhaltenden Angst und Traurigkeit*). Wie nämlich Kinder oder alberne Erwachsene in der Dunkelheit sich ohne Grund fürchten, in der Art umdunkelt die schwarze Galle das Empfindungs- und Denkvermögen, so dass durch eine innere Ursache, welche im Kranken selbst schlummert**) Depression in ihren verschiedenen Gestaltungen entsteht.

Die Melancholie kann nun ein primäres Hirnleiden sein, meist entsteht sie deuteropathisch aus Affectionen anderer, namentlich der Abdominal-Organe, dann bildet sie die hypochondrische Form, τα υποχονδριακα και φυσωδεα ονομαζομενα παϑεα (Tom. IX. 406), von der *Galen* eine treffende, von *Diokles* herrührende Schilderung liefert (περι πεπονϑ. τοπων βιβλ. γ. IX.).

Sonst entstehen durch Modificationen der einzelnen Symptome und Wahnvorstellungen ungemein viel verschiedene Arten der Melancholie; der eine glaubt, dass

---

*) Einige sollen durch unbefriedigten Geschlechtstrieb in eine der Melancholie gleichende Gemüthsstimmung verfallen sein. περι πεπονϑ τοπ. βιβλ. ζ. VIII. 418.

**) Mit denselben Worten ausgedrückt finden wir diese Anschauung u. a. auch als von *Galen* selbst herrührend in dem Buche des *Aetius* περι μελαγχολιας εκ των Γαληνου και Ρουφου και Ποσειδωνιου και Μαχρελαου. Da diese Schrift doch hauptsächlich *Galen*'s und seiner Zeitgenossen Ansichten wiedergiebt, demgemäss auch von *Kühn* seiner Ausgabe *Galen*'s angereiht ist, so will ich sie gleich hier in den Kreis meiner Betrachtungen ziehen. In dieser Schrift entspricht μελαγχολια nur unserer Melancholie. Aus deren Titel kann übrigens der Leser ersehen, dass manche Aerzte des Alterthums den Geisteskrankheiten ihre Aufmerksamkeit zugewendet haben, leider sind wir aber nicht im Stande, uns ein Urtheil über die Frü hte der Erfahrungen eines jedes einzelnen zu bilden.

der Zauber seiner Feinde Dämone auf ihn gehetzt hat; andere haben Vergiftungswahn, von einigen werden nur die Angehörigen, von anderen alle Menschen gehasst; die meisten suchen die Einsamkeit, andere fliehen die Finsterniss, einige sind wasserscheu wie in der Hundswuth und viele sonderbare Wahnvorstellungen tauchen auf*); viele gehen an den Selbstmord, aber nicht alle wollen sterben, einige sind ganz wunderlich, sie fürchten den Tod und begehren doch zu sterben. Auch finden wir in dem Buche des *Aetius* über die Melancholie nach *Galen* die mit kurzen Worten beschriebene Kynanthropie und Lycanthropie als eine Form der Melancholie erklärt, ohne dass übrigens der psychologische und pathogenetische Vorgang bei derselben eine eingehende Entwicklung fände**).

Der Melancholie entgegengesetzt ist die andere chronische Geisteskrankheit, die μανια, indem hier die falschen Vorstellungen und die aus ihnen entspringenden Worte und Handlungen eine krankhafte Exaltation bekunden; das Delirium ist ein possenhaftes und unstätes***). Eine ihrer Neuheit wegen mittheilenswerthe Angabe findet man darüber bei *Galen* nicht. Dies die chronischen Geisteskrankheiten, welche nicht selten aus den acuten sich entwickeln.†).

Was er von den geistigen Elementarstörungen sagt,

---

*) *Galen* schon erzählt von Leuten, welche von Glas zu sein wähnten und allen auswichen, um nicht zerbrochen zu werden, ein anderer fürchtete, dass Atlas vom Himmelsgewölbe erdrückt, ihn zerschmettere; ein dritter glaubte ohne Kopf zu sein, dieser wurde aber gründlich curirt, indem Philotimus neben der allgemeinen Behandlung nicht vergass, ihm eine Bleikugel umzuhängen. *Περι μελαγχολιας εκ των Γαληνου* etc. XIX. 701.

**) *γιγνωσκειν δε χρη μελαγχολιας ειδος ειναι λυκανθρωπιαν. κεφ γ.* pg. 719.

***) *Περι χυμον.* XIX. 493.

†) *Περι των πεπονθοτ. τοπ. βιβλ. γ.* VIII. 193.

ist an und für sich werthvoll, zeigt aber auch, dass er tiefere Läsionen der Geisteskräfte kennt, als die der angeführten Geisteskrankheiten. Seiner Psychologie entsprechend, theilt er jene Störungen in drei Gruppen ein*). Zuerst die Anomalieen der φανταςικη ενεργεια; hier kommt meist eine Art Paralyse vor, der sogenannte καρος oder die καταληψις, dann eine fehlerhafte Richtung (κινησις), das ist die παραφροσυνη, endlich eine schwache und matte Regung, wie sie im κωμα und ληϑαργος beobachtet wird. Ebenso kommen in der διανοητικη ενεργεια fehlerhafte Richtung als παραφροσυνη (Verrücktheit), schwache κινησις als μωρια oder μωρωσις (Narrheit), schliesslich Lähmung als ανοια, Blödsinn, vor, angeboren (φυσει) oder, besonders im Alter, erworben. Meist kommen Störungen in beiden Energieen zugleich vor, doch kann auch je eine isolirt, wie bei den Sinnestäuschungen leiden. Die einen deuten die äusseren Sinneseindrücke falsch (Störung der φανταστικη), die anderen empfangen gar keinen solchen, wähnen ihn aber zu haben**), ihr διανοητικον ist getrübt***). Schliesslich leidet auch das Gedächtniss und zwar bis zu dem Grade, dass viele Geisteskranke, meist weil in Sinnes-Delirien versunken, an die Ausübung der gewöhnlichsten vegetativen Verrichtungen gemahnt werden müssen†). Ein ähnlicher Gedächtnissverlust soll laut Bericht des *Thucydides* bei den von der Pest Geheilten vorgekommen sein. Wo Gedächtniss und Urtheil (λογισμος) zugleich lädirt sind, da ist es μωρωσις††), doch ist dies auch beim Sopor zu beobachten.

---

*) Περι συμπτωματων διαφορας, κεφ. γ. VII. 60.

**) λογιζονται μη δεοντες.

***) Beide Arten werden durch kurze Beispiele illustrirt.

†) Περι δυσπνοιας. βιβλ. α. VII. 791.

††) Περι πεπονϑ. τοπων, lib. VII. cpt. VI.

Mit der Denkkraft leidet aber zugleich das Empfindungsvermögen, namentlieh das Gefühl in Analgesieen und Hyperaesthesieen; endlich zeigt sich die motorische Kraft alterirt, indem sich zu den verschiedenen Psychopathieen Zuckungen, Krämpfe und Lähmungen gesellen können, ohne dass übrigens auch *Galen* ein Bild nach Art unserer Paralyse der Irren entwirft. Alles dies im Vereine mit Schlaflosigkeit und unruhigen Träumen sind Cerebral-Symptome und als solche ebenso werthvoll für den Arzt, wie die Sputa bei den Lungenleiden. Dass mit der Zeit die gesammte Ernährung leidet, ist bei der Wichtigkeit des Gehirnes nicht auffällig.

Sonst erwähnt auch er wieder ausser dem Tode keinen ungünstigen Ausgang der Geisteskrankheiten.

Vor allen therapeutischen Maassnahmen ist es wichtig, zu erforschen, ob das Gehirnleiden primär oder secundär, wenn letzteres, welches Organ das protopathische; letzteres muss man vor Allem zum Gegenstande der Behandlung machen, unvernünftige Aerzte können hier sehr viel schaden, während umsichtige*), wie der Verfasser selbst, z. B. durch Purgantia, welche den Unterleib von schädlichen Stoffen befreien, namentlich in frühen Stadien, erstaunliche Erfolge zu erzielen vermögen. Purgantien empfehlen sich übrigens für alle Phasen der Krankheit, sonst drohen jährliche Recidive**). Im übrigen sind seine arzneilichen und diätetischen Vor-

---

*) Wenn durch Entzündung eines Nerven Krämpfe und Delirien entstehen, so wird ein kundiger Arzt den Nerven durchschneiden und so diese Affection heben, freilich wird der Muskel, zu welchem der Nerv ging, unempfindlich und für die Bewegung unbrauchbar; doch wird man in allen solchen Fällen auf das Gehirn selbst, z. B. durch Begiessungen des Kopfes, einzuwirken haben, *περι μυων κινησεως βιβλ. α.* IV. 370.

**) *Τινας δει εκκαθαρειν και ποιοις καθαρθηριοις και ποτε κεφ. α.* XI. 345.

schriften fast ganz die Hippokratischen: die Behandlung ist nur somatisch*); hervorheben will ich nur, dass der Theriak bei Phrenitis für den Schlaf, gegen böse Träume warm gepriesen wird, προς Πισωνα περι της θηριακης. Tom. XIV. Gegen die Lykanthropie, im Anfalle selbst: Venaesectio bis zur Ohnmacht, dann kräftige und wohlschmeckende Speisen, daneben Milch, Hiera, Theriak, Bäder. Kommt der Anfall Abends, dann Begiessung des Kopfes, bestreichen der Nasenlöcher mit Opium, auch Hypnotica in Getränken. Beim Lethargus erweisen sich Reizmittel, namentlich scharfe Clysmata, Riech- und Niessmittel nützlich.

Aus diesem Versuche einer Darstellung Galenischer Psychiatrie geht hervor, dass er sich vor Allem von den unrichtigen Hypothesen der Philosophen losgesagt und auf *Hippocrates* zurückgehend, sich über den Sitz der normalen und krankhaften geistigen Thätigkeit eine klare und richtige Vorstellung verschafft hat; er trägt sie mit um so grösserer Sicherheit vor, als er sie durch Anführung normaler und pathologischer Erscheinungen zu stützen bestrebt ist. Auch weiss er seine Auffassung der allgemeinen Störung der geistigen Thätigkeiten beim Irresein sehr geschickt mit seinen psychologischen Anschauungen zu vereinen. Ob er aber durch Behandlung vieler Geisteskranken in den Stand gesetzt wurde, zahlreiche und gründliche eigene Erfahrungen über die Pathogenie, oder wenigstens den Werth einzelner therapeutischer Maassnahmen zu sammeln, ist nicht unbedingt zu bejahen; zuweilen machen seine Erörterungen den Eindruck, als wurzelten seine Kenntnisse jener Krank-

*) Gegen die supponirte Veränderung der Urqualitäten gerichtet, also erhitzend, kühlend, austrocknend, anfeuchtend; doch werden diese Indicationen nicht immer gesondert. Der Aderlass empfiehlt sich besonders, wenn die Gesammt-Constitution eine melancholische ist

heiten vorzugsweise im Studium der Schriften seiner Vorgänger, namentlich des *Hippocrates*; doch ist es immerhin möglich, dass er Gelegenheit gehabt hat, sie praktisch zu verwerthen; seine Unterscheidung der primären und secundären Geisteskrankheiten erscheint aus dem Leben gegriffen. Er selbst sagt, dass er viele derartige Kranke mit Glück behandelt habe, mit einigem Misstrauen darf man diese wie viele seiner Prahlereien über Umfang und Erfolge seiner praktischen Thätigkeit aufnehmen. Bei seiner grossen Belesenheit ist es auffällig, dass er Autoren wie einen *Celsus* gar nicht nennt*).

Einen beträchtlichen Zeitraum müssen wir durchwandern, ehe wir wieder einem Arzte begegnen, welcher uns genügendes Material zu bieten vermag; erst bei *Caelius Aurelianus*, einem der spätesten Anhänger der methodischen Schule, welcher wahrscheinlich im 5ten Jahrhundert nach Chr. gelebt hat, können wir rasten.

Wir können uns aber ein wenig kürzer fassen, als der Text zu gestatten scheint, weil jener Autor sich sehr ausführlich über die Lehren grosser Aerzte seiner, noch mehr aber früherer Zeiten auslässt und wir dabei manchen schon citirten Deductionen begegnen.

In seinen Schriften über chronische Krankheiten lässt er auf den Abschnitt von der Epilepsie**) seine Betrachtungen über furor sive insania, quam Graeci *μανιαν* vocant, folgen. Auch ihm ist die Einwirkung der Epilepsie auf den Geist wohl bekannt. So erwähnt er der Epileptiker Aengstlichkeit, Reizbarkeit, Aufregung durch die geringste Veranlassung, ihre Vergesslichkeit und Nei-

*) Seine specielle Pathologie und Therapie der Psychosen ist besonders in seinem Hauptwerke *περι πεπονθοτων τοπων*, seine psychologischen und allgemein pathologischen Anschauungen vorzüglich in *οτι τα της ψυχης ηθη ταις του σωματος κρασεσι επεται* niedergelegt.

**) Morb. chron. lib. I. cpt. IV.

gung zu sexuellen Ausschweifungen, Momente, welche alle namentlich als Vorboten des Anfalles zur Erscheinung kommen; als Nachwehen derselben beobachtet man Trägheit, Widerwillen gegen gewohnte Beschäftigung, bei einigen selbst Delirium*).

Das Capitel von der μανια beginnt *Aurelianus* mit Platonischen Sätzen (göttlicher und irdischer Wahnsinn); sodann kommt er zur Auffassung der Stoiker, welche auch zwei Arten des Wahnsinns statuirten, den einen als genus insipientiae, wonach jede Unklugheit ein Wahnsinn sein sollte, die andere sollte in einer Geistesstörung mit Mitleidenschaft des Körpers bestehen; endlich wird *Empedocles* angeführt, welcher eine Art des Wahnsinns als eine Reinigung der Seele, die andere als eine materielle Störung des Organismus betrachtet; letztere will sich denn *Aurelianus* zum Vorwurfe nehmen**).

Nachdem er die Etymologie der μανια beleuchtet hat (dabei sehen wir, dass ein hohes Maass gründlicher griechischer Sprachkenntniss nicht eben an ihm zu bewundern ist), definirt auch er μανια als ein im Gegensatz zur Phrenitis chronisches, fieberloses Irresein. Dies soll nun vorzugsweise im jugendlichen und Mannesalter, seltener am Lebensabende, bald plötzlich bald allmählig aus verborgenen oder offenbaren, körperlichen oder geistigen Ursachen auftreten; als bisher noch nicht angeführte finden wir Erkältung, Indigestion, unmässigen Genuss des Weines, Nachtwachen, Liebe, grossen Aberglauben, auch starke Anstrengung der Sinne und des Denkens, wie sie durch heftigen Wissensdrang (ob cu-

---

*) Mentis alienatio et nulla notorum agnitio.

**) Dass in diesem Sinne die Worte: alium dicunt ex animi purgamento fieri, alium alienatione mentis, ex corporis causa sive iniquitate de qua nunc scripturi sumus, zu deuten sind, geht aus dem Zusammenhange hervor, das nichts weniger als urbane Latein des Textes könnte verschiedene Interpretationen zulassen.

piditatem disciplinarum), durch Gewinnsucht und Ehrgeiz unterhalten werden. Auch Schreck kann den Verstand rauben, wie *Appollonius* von dem Grammatiker *Artemidorus* erzäht; dieser wurde durch das Herannahen eines Crocodiles so erschreckt, dass er von Sinnen kam und wähnte, sein linker Schenkel und seine Hand seien aufgefressen (Anaesthesien?) und auch das Wort-Gedächtniss (auf wie lange?) verlor. Es ist wohl daraus zu schliessen, dass auch *Caelius* das Gehirn als das bei Geisteskrankheiten afficirte Organ anerkennt. Abgesehen davon, dass er an einer noch zu erwähnenden Stelle von der Erkrankung der Gehirnhäute spricht, betont er, dass in jenen Krankheiten das ganze Nervensystem, hauptsächlich aber der Kopf leide, wie dies Kopfschmerzen, Gefühl von Schwere und Störungen in den Sinneswahrnehmungen bekunden.

Die aber befinden sich im Irrthume, welche in der Manie vor Allem ein Leiden der Seele erblicken und die körperlichen Störungen für nebensächlich halten. Noch hat kein Philosoph eine Geisteskrankheit heilen können, ausserdem gehen somatische Beschwerden aller Art dem Ausbruche der Seelenstörung voran. *Caelius* sieht in ihr ein Leiden wie alle übrigen Krankheiten, sie ist ein Körperleiden und zwar, entsprechend der Classification der Methodiker, eins, welches durch Constriction entsteht*).

*) Nicht, wie *Mnaseas* meint, durch Solution; wenn die Griechen von einer *διαχυσις* allein sprechen, so meinen sie damit nur die Gemüthsstimmung, nicht die Qualität der körperlichen Störung. — Ich muss hier auf die Darstellung des Systems der Methodiker hinweisen, wie sie gestützt auf die Kritik des *Galen* (diese findet sich besonders in methodus medendi und de optima secta), sowie auf gründliches Studium des *Aurelianus*, *Sprengel* im Versuch einer pragmatischen Geschichte Bd. II. pg. 55, 66 giebt. Wenn dieser übrigens auf die Autorität *Galen*'s hin (Galenus contra Julianum) be-

In den Anfangsstadien des Wahnsinns muss man zu entscheiden suchen, ob nicht etwa Epilepsie oder Apoplexie im Anzuge sind. Diagnostisch wichtig ist der Puls, hier voll und rar, bei Manie klein und frequent, ausserdem verbindet sich in der Manie Traurigkeit, Beklemmung, Herzklopfen mit anhaltender Schlaflosigkeit, während Epileptiker meist einen tiefen Schlaf haben. Später schwinden die Unterschiede, da ja Epilepsie, wie auch andere Krankheiten (welche, sagt der Verfasser nicht**) zu Geistesstörung führen können.

Die Manie verräth sich bald in Jähzorn, Ausgelassenheit, bald in Traurigkeit und unbegründete

hauptet, dass die Methodiker die Seelenkrankheiten ganz abgesondert vortrugen, weil sie unter keine von den Communitäten (Strictur oder Laxität) gebracht werden konnten, so müssen wir diesen Ausspruch so weit ergänzen, dass der letzte dieser Schule, *Caelius*, auch die Psychopathieen in das allgemeine nosologische Schema hineinzuzwängen suchte und in ihnen die Hauptcharactere der Strictur-Krankheiten entdeckte, nämlich den angeschwollenen Leib, die Trägheit in den Bewegungen, die Unterdrückung der Ausleerungen, die Ektasis der Gesichtsvenen, das Ermüdungs-Gefühl beim Nachlass der Krankheit, wenngleich die geistigen Störüngen jenen Krankheiten ein besonderes Gepräge verliehen.

**) Doch heist es im Capitel von der Satyriasis, dass in ihr sich durch Entzündung der Gehirnhäute Geistesstörung entwickeln kann. Acut. morb. lib. IV. cpt. XVIII. Aus diesem Abschnitte erfahren wir, dass *Themison* die Satyriasis zuerst als eine eigene Krankheit geschildert hat. *Caelius* unterscheidet sie als eine acute, convulsive, durch unmässigen Geschlechtsgenuss, wie auch durch satyriaca genannte Medicamente entstehende Krankheit von der chronischen, der Gonorrhoe, bei welcher unwillkürliche Samen-Entleerung, auch Onanie (senex in hoc morbo manu in se ipsum operabat) vorkommt, jedoch ohne Schmerzen und Krämpfe. Die Satyriasis, welche auch bei Weibern vorkommen kann, erweckt bei diesen einen Pruritus, welcher sie aller Schamhaftigkeit entäussert, die Behandlung ist local; schöne Personen sollen nicht in's Krankenzimmer kommen, da unter solchen Umständen auch Gesunde durch Erectionen zur Wollust gereizt werden!

Furcht. Er statuirt im Grunde nur einen Wahnsinn; mit kurzen Worten sagt er, dass bei der Insania die Kranken bald heftig aufgeregt, bald ungewöhnlich ruhig, in sich gekehrt sind, bald kein Gefühl ihrer Leiden haben, bald ihre Verwirrtheit selbst empfinden. Einige Kranke heist es weiter, verlieren durch Störung aller Sinnes-Empfindungen dermaassen ihr Urtheil, dass sie selbst das Bewusstsein der eigenen Persönlichkeit nicht bewahren können, der Patient sich für einen Sperling, für ein Gefäss, einen Hund u. s. w. hält.

Die Therapie ist wiederum sehr ausführlich behandelt. Vor der eigentlichen arzneilichen Behandlung wird erörtert, wie man äusserlich die Kranken zu halten habe. Sie sind in einen mässig hellen, warmen, stillen Raum zu bringen; kein Gemälde soll die Wand schmücken, die Fenster sollen nicht zu niedrig sein; es ist besser, sie zur ebenen Erde als in höhere Stockwerke zu bringen, da sehr viele in der Raserei aus dem Fenster springen wollen. Das Bett ist zu befestigen und in der Art zu placiren, dass die Eintretenden vom Kranken nicht gesehen werden, damit nicht durch den Wechsel der Gesichter das Uebel vermehrt werde, überhaupt sollen so wenige wie möglich sich nahen, am wenigsten Fremde*). Den Dienern soll man einschärfen, dass sie die Wahnvorstellungen (errores) gleichsam mit Beistimmung aufnehmen, und doch mit Vorsicht verbessern mögen, um einerseits, indem sie Alles billigen, die Kranken in ihrem Wahne nicht zu bestärken, andererseits den Patienten nicht zu erbittern; wenn ein solcher entspringen will und von einem Diener schwer gebändigt

*) Leute, die von den Kranken gefürchtet werden, soll man fern halten, wenn diese aber sich ungebärdig benehmen, dann soll man jene hineinführen, um vielleicht ihnen zu imponiren (quo aegri terrore vel reverentia opprimantur).

oder wenn er durch die Einsamkeit aufgeregt wird, so soll man deren mehrere zu Hülfe nehmen; diese sind zu ermahnen, den Kranken mit Schonung zurückzuhalten, indem sie ihm die Absicht vorgaukeln, ihn abreiben zu wollen, was an und für sich sehr heilkräftig ist. Wenn die Kranken den blossen Anblick von Menschen nicht mit Ruhe ertragen können, dann ist eine gelinde*), nicht zu häufige und nicht zu lange währende Befestigung rathsam; die Augen derer, welche selbst das Licht irritirt, sind mässig zu beschatten.

Diese Vorschriften bedürfen wohl keines Commentars; glaubt man nicht von der Umsicht, Erfahrung und Tüchtigkeit eines heutigen Irrenarztes dictirte Verhaltungsmaassregeln zu lesen?

Die eigentlich arzneiliche Behandlung ist die der Strictur-Krankheiten überhaupt, eine mässig antiphlogistische; starke Darm-Ausleerungen sind nicht erspriesslich, dagegen sind Abreibungen, natürliche, salpeterhaltige Wässer, aber nicht die stinkenden, heilsam, ebenso Injectionen in's Ohr mit nitrumhaltigem Wasser, um auch durch die Sinnes-Organe den Meningen beizukommen; werden doch die Kranken überdies durch Ohrensummen vielfach belästigt! Ein sehr sorgfältiges Regime wird für die Genesenden entworfen; man soll sie zum Spazierengehen anhalten, Sprachübungen, wie sie für den einzelnen passen, mit ihnen vornehmen. Auch Lectüre ist zweckmässig und soll die ihnen vorgelegte absichtlich durch einige Unrichtigkeiten verfälscht werden, damit die Kranken ihr Nachdenken üben. Conversation und Lectüre sollen nicht zu anstrengend sein, denn übergrosse geistige Anspannung ist ebenso schädlich wie übermässige Körperbewegung. Ausserdem soll man, der jeweiligen Stimmung der Kranken entgegen-

*) Praetectis lana articulis, tum fasciola ligatur.

gesetzte Theater-Aufführungen veranstalten; späterhin sind Disputationen nach den Regeln der Rhetorik zu leiten. Bekannte sollen bei diesen Uebungen Zuschauer sein und ihnen mit Beifall folgen. An Ungebildete muss man Fragen richten, welche innerhalb ihrer Sphäre liegen; einem ganz rohen Menschen räth man das Würfelspiel an, auch dieses übt in etwas den Geist, namentlich wenn es mit einem Kundigen gespielt wird. Nach dem Ende des Uebels, welches noch lange in Niedergeschlagenheit nachhallen kann, sind Reisen, namentlich Seefahrten zweckdienlich. Dabei solle jede Einseitigkeit in der Diät vermieden werden.

Wenn einige Leute Fasten vorschreiben und dabei die Analogie mit den Thieren urgiren, welche durch Nahrungs-Entziehung gezähmt werden, so zeigen sie damit, dass sie selbst Narren sind und von der Heilkunde nichts verstehen*). Gegen die ausgedehnte Anwendung von Zwangsmitteln kämpft *Caelius* lebhaft an; das Bindezeug beschädige nothwendig die Körpertheile, milder wirken doch immer die Hände der Wärter. „Was soll man nun gar von Schlägen und Peitschenhieben sagen?**) sie können nur noch mehr aufregen, und lässt die Krankheit nach, stellt sich die Empfindung wieder her, so leiden die Kranken furchtbar an den Schmerzen jener Manipulationen.“ Hypnotica, Diuretica, kühlende Mittel sind nicht indicirt, letztere, weil schon die Hypothese des *Aristoteles*, dass diese Krankheiten durch Erhitzung entstehen, unrichtig ist. Eine heroische Anwendung des Aderlasses ist ebenfalls zu tadeln, die Schwäche, die Abspannung der Körper- und Geisteskräfte, welche die unmittelbaren Folgen erschöpfender Venäsectionen

*) Insanire potius quam curare videntur.

**) Wie sie *Titus*, ein Schüler des *Asclepiades* vornahm.

sind, werden nicht selten Schuld an dem Lebens-Ueberdruss solcher Kranken.

Wozu das Gefühl der Liebe erwecken? Erstens dürfte dies sehr schwierig sein, dann aber ist es, da Liebe Wahnsinn erzeugen kann, doch absurd sie als Heilmittel zu erproben*). Und, ist die Liebe erweckt, soll man den Geschlechtsgenuss gestatten? Der Genuss schwächt den Körper, dadurch den Geist; das Verbot erbittert aber den Kranken, um so mehr als man selbst in den Kranken diese Triebe geweckt hat. Auch der Wein ist kein Heilmittel, der Rausch ist ja selbst ein Wahnsinn und die schädlichen Folgen des Trunkes hat schon *Asclepiades* hervorgehoben**).

Es folgen nun im VI. Capitel Bemerkungen über die Melancholie. Der Name stammt daher, dass die Kranken oft schwarze Galle durch Erbrechen entleeren, nicht als ob die Krankheit ein Erzeugniss derselben sei. Schwarze Galle sei nur gleichbedeutend mit heftigem Zorne, und Zornmüthigkeit und Traurigkeit sind ja auch den Melancholikern eigen. Die Melancholie ist keine Species des Wahnsinns, hier leidet vor allem der Kopf, dort der Unterleib. Es geht aus Allem hervor, dass *Caelius* hier nur die hypochondrische Melancholie abhandelt; diese ist ebenfalls ein Strictur-Leiden***); Bemerkenswerthes finden wir in dem Abschnitte weiter nicht.

---

*) „Hat man doch die Liebe selbst einen Wahnsinn genannt und dies ziemlich gut durchzuführen gewusst."

**) Qui perseverando potaverunt, multo puto multum mentis alienationem auxerunt, aut in spasmum aut in vigilias inambentes periorunt.

***) Sie unterscheidet sich auch von der Hydrophobie, welche *Themison* ihr angereiht hatte, denn diese ist ein acuter Process und erst gegen das Ende bekunden Furcht, Wasserscheu, Delirium ein Mitergriffensein des Bewusstseins.

Durch Fieber, namentlich durch Fieber, welches dem Delirium vorangeht, ist die Phrenitis von jenen Formen unterschieden; mit dem Fieber- und dem toxischen Delirium ist sie nicht identisch. Prognostisch wichtig ist zu wissen, dass, wer von Natur heiter, im Delirium traurig ist und umgekehrt, sehr bedenklich erkrankt ist, illud enim in aegritudine magis afficit quod ex natura plurimum recesserit.

Caelius glaubt, dass in der Phrenitis der ganze Körper leide, denn dieser ist vom Fieber ergriffen, vorzugsweise aber leide der Kopf. Die Therapie, an welche *Caelius* eine Besprechung und Polemik der Vorschriften des *Asclepiades*, *Diokles*, *Erasistratus* u. A. knüft, entspricht im Allgemeinen der Behandlung der chronischen Geisteskranken. *)

Wenn wir auch bei *Caelius* manches finden, was schon frühere Schriftsteller ansgesprochen hatten, so ist seine Schrift doch werthvoll. Seine Auffassung der chronischen Krankheitsformen als im Grunde nur eine Krankheit ist originell; er ist auch der erste, welcher sich von der Theorie der Cardinal-Säfte ganz frei gemacht hat. Wie er körperlichen und psychischen Ursachen eine gleiche Bedeutung zuschreibt, so hält er sich, wie noch keiner seiner Vorgänger, von aller Einseitigkeit, von allen Extremen frei. Seine im Auszuge wiedergegebe-

---

*) Je nach der Meinung, welche die einzelnen Autoren vom Sitze der Seele hatten, sind abwechselnd das Gehirn, seine Häute, das Herz, der Herzbeutel, „die von den Griechen *αοϱτη* genannte Schlagader, die *φλεψ παχεια* (Hohlader), das Zwerchfell für Sitz der Phrenitis gehalten werden. — *Galen* berichtet in *φιλοσοφιας ιϛοϱια*, das *Strabo* den Sitz der Seele in das *μεσοφϱυον*, *Erasistratus* in die Gehirnhäute (*επιχϱανιδες* von ihm genannt), *Herophilus* in die Gehirnkammern, *Parmenides* und *Epicur* in den Thorax, die Stoiker in das Herz oder das *πνευμα* des Herzens, *Diogenes* in die arterielle Herzhöhle, *Empedocles* in das Blut u. s f. verlegt hatten.

nen therapeutischen Vorschriften sprechen für sich selbst. Keiner hatte auch seine Heilmethode so scharf und präcis zu formuliren gewusst wie *Caelius*, keiner die Lehren der früheren Meister so geistvoll zu kritisiren verstanden. Zudem ist seine Therapie von wahrhaft humanem Geiste beseelt, wie dies seine Ansichten über die Anwendung von Corrective-Mitteln genugsam beweisen.

Wie viel *Aurelianus* auch in seinen psychiatrischen Anschauungen dem *Soranus* entlehnt hat, ist kaum zu entscheiden, jedenfalls stand dem Autor jener Capitel eine reiche Erfahrung zur Seite und sie ist von ihm sehr gut verwerthet worden; eigenthümlich ist auch hier, dass ein *Celsus*, ein *Aretaeus* gar nicht genannt wird, wo andere Autoren weitläufiger Beurtheilung unterzogen werden. Zu weit würden wir wohl in der Anerkennung des *Caelius* gehen, wenn wir, obwohl auch der Meinung, dass *Caelius* „ein Muster pathologischer Darstellung als auch therapeutischer Einsicht geliefert hat", den Ausspruch *Haeser*'s *) ohne Einschränkung hinnähmen, dass „wir bei *Aurelianus* die bei weitem ausgezeichnetste Darstellung der Geisteskrankheiten im Alterthume finden".

Unter den Fragmenten, welche wir vom *Oribasius* besitzen, begegnen wir im VIII. Buche der Synopsis, welches von den Kopf- **) und Nervenkrankheiten handelt, auch der Melancholie. Obwohl er, der, vorzugsweise Compilator, gewöhnlich seine Gewährsmänner anführt (z. B. de apoplexia ex Philumeno), hier keinen Namen nennt, so finden wir daselbst doch nur Galenische Ansichten über Wesen und Behandlung der Hypochondrie. Er empfiehlt namentlich wiederum den Helleborus ***). Dann fügt er kurz hinzu, dass wie die Melan-

*) Op. citat. pg. 875.

**) Wir finden auch ein Recept gegen Kopfläuse. Cpt. XXVII.

***) Mit grosser Umständlichkeit setzt er in Medin. collect. lib.

cholie auch die Insania*) zu behandeln sei. Bevor er noch mit kurzen Worten der Lykanthropie gedenkt, schaltet er merkwürdigerweise die Therapie derer ein, welche die Liebe in Gram, Schlaflosigkeit, Widerwille gegen Nahrung versenkt. Er empfiehlt Zerstreuungen aller Art, Bäder u. dgl.; dass er nicht blos die reine keusche Liebe im Sinne haben mag, möchte ich daraus entnehmen, dass er Vorwürfe über die Lebensweise des Einzelnen anräth und als charakteristisch die hohlen, thränenlosen, aber wollüstigen Augen mit ewigem Zittern der Lider schildert, welche allein in Bewegung seien, während alle übrigen Organe erlahmen. Sonst ist bei den ausgebildeten Geisteskrankheiten nur von somatischen Mitteln die Rede.

Oribasius ist der Erste, welcher nichts von Phrenitis erwähnt, doch spricht er von einer inflammatio cerebri ex Philumeno, bei welcher Fieber, anhaltender Kopfschmerz, Röthe und Anschwellung des Gesichts und des ganzen Kopfes, auch der Lider, vorkommen. Sind wir geneigt, hier eine Rose anzunehmen, so muss es auffallen, dass er auch von einem Gehirn-Erysipelas spricht, bei welchem brennender Kopfschmerz, bleiches, kaltes Gesicht, heisse Zunge beobachtet werden.

Schliesslich handelt er die Hundswuth ab, da bei dieser die Kranken, velut insani, ganz stumm sind, ihre Nächsten nicht erkennen und die Nahrung verweigern.

Auf des *Oribasius* Erziehungs-Regeln, als Mittel, die körperliche und geistige Gesundheit der Jugend zu stählen, haben neuere Schriftsteller schon hingewiesen**).

VIII. cpt. I. die Einzelheiten der Helleborus-Cur auseinander; er empfiehlt sie bei abnehmendem Monde.

*) „Doch fände die Bryonia-Wurzel an *Philumenos* einen Lobredner.“

**) *Friedreich*, Literär-Geschichte etc. pg. 75. *Sprengel.* Op. cit.

Ein anderer Compilator, *Aetius* von Amida, widmet ebenfalls im Tetrabibl. II. sermo II. den verschiedensten Kopfkrankheiten einen besonderen Abschnitt, und zwar in ähnlicher Zusammenstellung wie *Oribasius*. Er unterscheidet aber noch von der Inflammatio und dem Erysipelas cerebri die Phrenitis (ex Posidonio) und scheint als pathognomisch die Delirien anzusehen. In Anwendung Galenischer Psychologie nimmt er dreierlei Arten geistiger Störung bei den Phrenitikern an, je nachdem blos die imaginatio, oder blos die ratio, oder das Gedächtniss (memoria), diese jedoch stets nur zugleich mit dem Verluste jener beiden Fähigkeiten, lädirt sind. Und zwar soll im ersten Falle der vordere Gehirntheil, im zweiten die mittlere Gehirnkammer, im letzteren aber der Hinterkopf der Sitz des Leidens sein.

Gedächtniss-Verlust kann ausser bei der Phrenitis sonst auch durch acute Krankheiten, hohes Alter und anstrengendes Studium entstehen. Was über die Therapie der Phrenitis und über den Blödsinn, fatuitas, gesagt wird, ist Galenisch. Ueber das Buch von der Melancholie nach *Rufus* u. a. haben wir schon berichtet.

Die Insania wird nach *Archigenes* und *Posidonius* geschildert. Wie in allen bisher erwähnten Krankheiten, so ist auch hier das Gehirn der leidende Theil, indem entweder zu viel Blut, wie in der Trunkenheit, oder gelbe Galle nach dem Organe hinströmt. Im ersten Falle Ausgelassenheit, weil die Kranken Lächerliches zu sehen wähnen, und Singen; auch glauben die Patienten, durch Ohrensausen irregeleitet, Musik zu vernehmen, in

---

Th. II. — Die Satyriasis, von welcher er an einem ganz anderen Orte (Synopsis lib. IX. cpt. XXXIV) spricht, hält er für eine schnell tödtliche, convulsive, mit Lähmung endende Krankheit der Samen-Gefässe, im Gegensatze zur Gonorrhoe, der unwillkürlichen Samen-Entleerung und zum Priapismus, d. h. der ohne Wollust-Gefühl vorkommenden Erection, per flatum ventosum qui membrum tumefacit.

letzterem Falle sind die Kranken ängstlich, traurig, jähzornig und brechen endlich in wilde Delirien aus, in denen sie den Umstehenden, in welchen sie Feinde zu sehen glauben, höchst gefährlich werden können. Zuweilen kommen beide Formen abwechselnd vor, oft wird durch eine mässige Diät das Gehirn von seinem Ueberflusse befreit und es tritt Abschwächung und Intermission in der Gemüthsaufregung ein. Mitunter tritt die Insania periodisch auf, per cucuitum quendam irruit insania coacervato videlicet quod morbosum est*). Sie befällt mit Vorliebe geizige, jähzornige Individuen, Trinker und die, bei welchen gewohnte Secretionen unterdrückt sind. Die Behandlung ist rein somatisch.

Beide Compilatoren haben für die Medicin im Allgemeinen hauptsächlich den Werth, dass sie uns mit dem bekannt machen, was im Originale verloren ist; in so fern ist das Studium der uns interessirenden Kapitel in beiden Autoren nicht ganz fruchtlos, wenngleich sie doch vornehmlich Galenische, in der Aetiologie sogar Hippokratische Theorien enthalten.

Eine reiche eigene Erfahrung spricht aus den Schriften des *Alexander* von Tralles.

Dieser, welcher sich im übrigen den grossen Aerzten der Blüthezeit giechischer und römischer Naturwissenschaft rühmlich anschliesst, hat freilich in der Psychiatrie das von seinen Vorgängern Ueberkommene nicht um ein wesentliches vermehrt, doch ist es denkbar, dass er z. B. ganz unabhängig von *Caelius Aurelianus*, vielleicht auch unbekannt mit den Schriften des *Celsus*, manche gute und treffende Beobachtung gemacht hat, zu welcher ihm, nach eigener Angabe, vielfache Gelegenheit geboten war.

---

*) Cpt. VIII. Insania ist hier immer gleich Mania der früheren Autoren.

In lib. I. cpt. XIII. erfahren wir über die Phrenitis nichts Bemerkenswerthes. Er erklärt sie ebenfalls für eine durch gelbe Galle bedingte Entzündung des Gehirns und seiner Membranen, während in ähnlicher Weise der Schleim den Lethargus verschulden soll. Also auch hier wieder die Krasen - Lehre in voller Blüthe, ebenso wie bei der Krankheit, welche sich nur durch Chronicität und Fieberlosigkeit von der Phrenitis unterscheiden soll, der Melancholie. Bestimmter als alle Früheren spricht er es aus, dass es nur einen chronischen Wahnsinn giebt, indem er sagt: Die Insania ist nur ein höherer Grad der Melancholie*).

Die Melancholiker sind bald heiter, andere sehr heftig, andere ganz stumpfsinnig**); noch andere haben ganz falsche, fixe Vorstellungen***); einige fürchten, andere wünschen den Tod; wieder andere glauben die Zukunft prophezeien zu können. Einige haben ganz freie Intervalle, in welchen sie ihren Geschäften nachgehen können, andere sind fortwährend geistesabwesend.

Er unterscheidet Melancholie durch zu viel Blut, durch Blut, welches mit gelber und Blut, welches mit schwarzer Galle gemischt ist. Ersteres kommt besonders bei Leuten vor, welche ein Leben voller Gram und Sorge geführt haben, auch sonst nach unterdrückten Hämorrhoiden. Im zweiten Falle gerathen die Kranken leicht in Tobsuchts - Anfälle. Purgantia und Bäder sind sehr zu empfehlen; zum Laxiren eigenen sich namentlich siliquae Scammonii, welche, damit der Kranke sie leicht nehme (nie soll er ein Mittel mit Widerwillen einneh-

---

*) Melancholiae ad majorem feritatem intensio. Insania bedeutet also auch hier Mania.

**) Cum torpore multo ac segnitie, quos Graeci vocant μωροι. Blödsinn oder Melancholie mit Stupor?

***) Nonulli opinionibus addicti sunt; opinio hier, wie bei den classischen Autoren prägnant für: falsche Vorstellung.

men!) in Wein oder in ein weiches Ei gethan werden sollen. Erhitzende Laxantia wie die Hiera schaden eher; ihr Gebrauch mag grade so manchen Tobsuchts-Anfall hervorrufen.

Die Säfte schaden, indem sie das Gehirn mit schädlichen Dämpfen erfüllen und den spiritus animalis verderben. Am schlimmsten ist die Melancholie durch schwarzgalliges Blut. Hier sind die Kranken sehr deprimirt, bekommen aber schliesslich ganz verrückte Vorstellungen, glauben sogar ganz andere Personen, selbst leblose Gegenstände zu sein, wie mehrere Beispiele beweisen. Diese Wahnvorstellungen zu nehmen, sind psychische Mittel, namentlich geschickte Täuschungen am ehesten geeignet, wie es tüchtige Aerzte oft verstanden haben und es *Alexander* selbst gelungen ist. Er erzählt auch einen Fall aus eigener Erfahrung, in welchem eine Frau während einer langen Reise ihres Gemahls melancholisch geworden war, bei ganz unerwartetem Hereintreten desselben ihm um den Hals gefallen und von Stund an, ohne irgend ein anderes Mittel genesen sei. Derartige plötzliche Umstimmungen eignen sich namentlich für solche, welche durch Gram und Sorgen der Krankheit verfallen sind.

Ist aber die Krankheit eingewurzelt, so hilft nicht Ueberlegung, noch irgend ein Kunstgriff, sehr oft wird die Krankheit unheilbar; dann mag man die Hiera versuchen und, wenn der Kranke sich danach zu bessern scheint (man merkt es daran, dass die Angst abnimmt, oder die Kranken gemässigter, umgänglicher werden), sie mehrmals wiederholen. In verzweifelten Fällen hat sich der Lapis Armeniacus sehr nützlich gezeigt und sei dem altberühmten Veratrum album vorzuziehen; seine Anwendungsweise wird umständlich auseinandergesetzt.

Der seit *Galen* von allen mustergültigen Aerzten des Alterthums festgehaltenen Ansicht vom Gehirne als

Sitz der Seele und der Seelenstörungen tritt *Alexander* natürlich bei; der Hebel aller geistigen Thätigkeiten ist das Pneuma. Wie die Ursachen somatisch und psychisch, so ist auch die Therapie eine gemischte, doch ist die Auswahl psychischer Mittel und die Darstellung der ganzen Methode lange nicht so geschickt und so erschöpfend wie bei *Caelius Aurelianus*. Seine somatische Heilmethode, welcher er doch die wichtigste Stelle einräumt, scheint er sich ganz selbstständig gebildet zu haben; die Vermehrung um einige neue Arzneimittel ist kein grosser Fortschritt, er selbst giebt die ungünstige Prognosis mancher Fälle zu; abergläubische Mittel, welche er für manche andere Krankheiten empfiehlt*), finden wir in unserem Abschnitte nicht.

Ein dritter Compilator, *Paulus* von Aegina, braucht nur mit ganz kurzen Worten von uns erwähnt zu werden; er bringt gar nichts Neues; wörtlich schliesst er sich den Ausführungen seiner Vorgänger an, namentlich des *Oribasius*. Seiue Therapie ist somatisch, nur in der Behandlung der Liebeskranken, welche er den Gehirnkranken zuzutheilen nicht für widersinnig halten will**), erachtet er geistige Zerstreuung neben körperlichen Kräftigungsmitteln für zweckmässig.

Und so sei es gestattet, die Kette der bedeutenden ärztlichen Schriftsteller mit dem Namen eines Mannes zu schliessen, dessen Wirkungszeit freilich viel später als die der letztgenannten Forscher fällt, welcher aber doch für uns ein bedeutendes Interesse bietet, weil er die Lehren der grossen Philosophen und Aerzte des Alterthums aufgenommen und namentlich das Feld der Psychologie, antiker Auffassung folgend, mit Glück be-

*) Cfr. *Sprengel* Op. citat. Bd. II.

**) Ad cerebri affectiones etiam amores adjungere nihil absurdi est quum curae quaedam existant. lib. III. cpt. XVII.

baut hat. Es ist dies *Johannes*, genannt *Actuarius*, welcher im 13. Jahrhundert lebte. *Thierfelder* (l. c.) erkennt in ihm den grössten Psychologen des Alterthums; wenn nun auch das Studium der Schriften des *Actuarius**) mich dieses Lob für überschwänglich halten lässt, so ist doch nicht zu leugnen, dass die Darstellung und Schreibart in seinem psychologischen Werke eine anziehende, wahrhaft musterhafte ist. Ich halte es nicht für nothwendig, seine psychologischen Anschauungen hier ausführlich zu entwickeln, da es einerseits nicht ganz unserer Aufgabe entsprechen dürfte, andererseits aber schon *Hecker***) in klarer und präciser Art den Gedankengang des psychologischen Theiles wiedergegeben hat. Ich will nur hervorheben, dass unter den von *Actuarius* statuirten Seelenthätigkeiten die φαντασια, welche im vorderen, und das Gedächtniss, welches im hinteren Theile des Gehirns thront, isolirt erkranken können, z. B. bei Leuten, welche viel Kummer erlitten haben. Wenn aber die Vernunft, το λογιϛικον, welche in der Mitte des Gehirns residirt, erkrankt, so reisst sie die übrigen beiden mit sich. Die Seele erleidet nun dadurch Störungen, dass das πνευμα ψυχικον, welches das Wesen derselben ist, im Gehirne seinen Sitz hat, und da es ganz dünn ist, seine Arme wie ein Polyp durch das ganze Gehirn ausstreckt, verdorben wird; dies geschieht durch die schon öfters genannten Säfte, welche je nach ihren verschiedenen Abnormitäten Aufregung oder Depression hervorrufen.

Da das πνευμα ψυχικον dünner und trockener ist, als die in der Leber und im Herzen sich bildenden

---

*) *Περι ενεργειων και παθων του ψυχικου πνευματος και της κατ᾽ αυτο διαιτης* in *Ideler*. Physici et Medici Graeci minores Th. I. pg. 312; lateinische Uebersetzung von *Alexander Tridentinus*, de spiritu animali lib. II 1567.

**) Geschichte der Heilkunde. Th. II. pg. 353.

πνευματα, welche vorzugsweise den vegetativen Verrichtungen vorstehen, so ist das geeignete Mittel, die geistige Gesundheit zu bewahren, wenn man sich einer namentlich im Trinken mässigen Lebensweise befleissigt und den Geist, besonders durch Tonkunst, zu veredeln bestrebt ist. Ausgebildete Geisteskrankheiten werden diätetisch und arzneilich, namentlich mit Purgantia und Narcotica bekämpft*).

Um das Verdienst des *Actuarius* richtig zu würdigen, genügt es, sich vor Augen zu halten, dass er seine auf eingehendes Studium der Alten gegründeten Lehren zu einer Zeit vortrug, in welcher die Scholastik schon begonnen hatte, die Auffassung und Anschauungen der übrigen Philosophen und Aerzte zu trüben. —

Nachdem nun die Reihe der Schriftsteller und Aerzte an uns vorübergezogen ist und wir Gelegenheit gehabt haben, die Wandlungen in der Auffassung der Geisteskrankheiten kennen zu lernen, wird es geboten sein, die wichtigsten Puncte, welche sich aus den vorangegangenen Betrachtungen gewinnen lassen, zu recapituliren.

Geisteskrankheiten sind so alt wie Krankheiten überhaupt schon das Kind der Volksphantasie, die älteste Sage erzählt mancherlei Fälle vorübergehender oder verderblicher Geisteszerrüttung. Die eigentliche Geschichte der Psychiatrie im classischen Alterthume beginnt mit *Hippocrates.* Alle späteren Aerzte haben seine Lehren mehr oder minder sich zum Muster genommen, wenn gleich sie dieselben auf Grund eigener Erfahrung in manchen Beziehungen modificirten, der eine eine grössere Mannigfaltigkeit der Formen psychischer Erkrankung aufstellte, der andere die psychologischen Vorgänge in den Geisteskrankheiten schärfer entwickelte, ein dritter

*) Lib. II. cpt. XVII.

schliesslich die Therapie von umfassenderen Gesichtspuncten aus leitete. Keiner der erwähnten Schriftsteller hat sich den Anschauungen seiner Vorgänger unbedingt und ohne Kritik angeschlossen, selbst die Compilatoren späterer Zeit scheinen nicht blos die Auffassung älterer Aerzte und Meister einfach wiedergegeben zu haben, sondern haben sie mit den Ergebnissen der eigenen Erfahrung verglichen; es hat also ein jeder, um mit dem Dichter zu sprechen, das von der Natur Ererbte erworben, um es zu besitzen.

Die vielfachen Wechselbeziehungen zwischen Leib und Seele, wie sie im gesunden und im kranken Zustande des Individuums zur Erscheinung kommen, sind den Alten natürlich nicht entgangen und sie haben sich dieselben naturgemäss in der Weise erklärt, dass sie der Seele ein bestimmtes Körperorgan als Sitz anwiesen und zwischen diesem Seelenorgane und den übrigen Körpertheilen eine mehr oder minder innige Beziehung annahmen.

Welcher Körpertheil für das Seelenorgan zu halten sei, das hatte schon ein Pythagoraeer richtig ausgesprochen. *Hippocrates* hatte weiter ausgeführt, dass alles geistige Geschehen im Gehirne vor sich gehe und daraus auch die ersten Schlussfolgerungen für pathologische Verhältnisse gezogen. Seine unmittelbaren Nachfolger schlossen sich nicht unbedingt jenem Satze an; *Platon* liess nur seine „göttliche Seele“ im Gehirn thronen, den Leidenschaften und Begierden werden Brust und Unterleib angewiesen; *Aristoteles* verlegte wieder den Sitz aller Verstandeskräfte in's Herz, doch sollte im Gehirne gleichsam ein Hemmungsapparat für übermässige Regungen des Herzens vorhanden sein. *Asclepiades* wich gänzlich vom Koiker ab, indem er gar kein bestimmtes Seelenorgan zuliess; er aber wie *Celsus*, welcher sich auch zu dieser Lehre zu bekennen scheint, giebt doch, nament-

lich durch seine therapeutischen Rathschläge zu erkennen, dass er wenigstens den Sitz abnormer geistiger Vorgänge in's Gehirn verlegte. *Galen* nahm nun die alte Hippokratische Lehre mit Wärme auf und wenn er auch geneigt scheint, nach Platonischer Anschauung die Leber für das Organ der Begierden zu halten, so entwickelt er doch mit klaren Worten, welche ihm Erfahrung und Experiment verliehen, dass das Gehirn nicht blos der Mittelpunkt der Empfindung und willkürlichen Bewegung, sondern auch die Stätte der geistigen Processe im Menschen ist. Er war es auch, welcher die geistigen Fähigkeiten des Menschen psychologisch zu zerlegen bemüht war; seine Ideen fanden später bei *Johannes Actuarius* eine anziehende Entwicklung; *Galen*, noch mehr aber *Aetius*, versuchten auch die verschiedenen von ihnen statuirten psychischen Fähigkeiten in verschiedene Gehirntheile unterzubringen. Jedenfalls bewahrte von *Galen* an in der Medicin der Alten das Gehirn seinen wichtigen Platz. *Galen* war es wiederum auch, welcher zuerst darauf hinwies, dass jene Wechselbeziehungen zwischen Gehirn und den übrigen Körpertheilen durch Vermittelung der Nerven geschehen und dass nervenreiche Organe, wie die des Unterleibes, im innigsten physiologischen und pathologischen Connexe mit dem Gehirne stehen.

Dabei muss hervorgehoben werden, dass sich die alten Aerzte über das weitere Verhältniss der psychischen Thätigkeit zum Gehirne, über das Verhältniss der Seele zur Materie nicht in einem extremen Sinne geäussert haben; nirgends finden wir bei ihnen einen so crassen Materialismus, wie unter den Alten z. B. *Lucretius**)

*) De rerum natur. lib. III. Nebenbei sei bemerkt, dass dieser das häufige Vorkommen von psychischen Störungen mit als Beweis für die Sterblichkeit der Seele anführt; die Seele ist überhaupt, wie er sagt, ebenso ein Theil des Organismus wie die Hand und das Bein.

predigt. Selbst die späteren Schulen, wie die der Pneumatiker und die methodische, welche noch am ehesten eine Materialität der psychischen Processe anzunehmen geneigt scheinen, weisen doch die Möglichkeit eines dynamischen Principes nicht ganz von der Hand, und *Galen*, welcher doch sonst kein Feind theoretischer Speculationen ist, bricht über den Werth aller derartigen Thesen und Hypothesen den Stab, indem er sie für das praktische Handeln ganz unnütz erklärt.

Solchen physiologischen Anschauungen gemäss hatten denn auch die alten Aerzte eine richtige Einsicht in die Natur der Geisteskrankheiten. Schon *Hippocrates* tritt der Meinung früherer Aerzte sowohl wie seiner Zeitgenossen entgegen, indem er für jene Affectionen nicht einen übersinnlichen Ursprung zulässt, sondern ihr Wesen auf natürliche Processe wie in allen anderen Krankheiten zurückzuführen sucht. „Es sind Gehirnkrankheiten", ruft er aus und alle seine Nachfolger theilen diese Ansicht; denn wenn auch *Celsus* sie zu den Affectionen rechnet, welchen man keinen bestimmten Sitz zutheilen könnte, so sollen doch seine Arzneimittel vorzugsweise auf das Gehirn wirken und die örtliche Application derselben geschieht an den Kopf. Am deutlichsten hat sich *Caelius Aurelianus* in dieser Beziehung ausgesprochen. Geisteskrankheiten, sagt er, wenn auch nicht mit gleichlautenden Worten, sind Gehirnleiden, welche nur vorwiegend, bei weitem nicht ausschliesslich, psychische Symptome zeigen; sie verfallen also, wie alle Krankheiten der Botmässigkeit der Aerzte; noch habe kein Philosoph eine Heilung herbeizuführen vermocht.

Es entging allen jenen Forschern nicht, dass sich den psychischen Anomalieen in jenen Krankheiten vielfache somatische Symptome theils als Coeffecte des ursächlichen Gehirnleidens, theils als weitere Folgen der abnormen geistigen Zustände hinzugesellen. Von

Hippocrates an haben Alle auf diese concomitirenden körperlichen Symptome aufmerksam gemacht, dass sie freilich dabei auf die psychischen Erscheinungen doch immer ein Hauptgewicht gelegt haben, geht u. a. daraus hervor, dass sie, wie noch beleuchtet werden wird, in einer Krankheit, bei welcher neben den Störungen des Bewusstseins vielfache Abnormitäten in der vegetativen Sphäre beobachtet wurden, doch einen den Geisteskrankheiten in unserem Sinne analogen, von ihnen wesentlich nicht unterschiedenen Krankheitsprocess erblickten.

Da nun von diesen körperlichen Symptomen die nervösen die hervorstechendsten waren, so erkannten die Alten auch die nahe Verwandtschaft zwischen Geistes- und Nervenkrankheiten. Schon *Hippocrates* hatte auf den Zusammenhang zwischen Epilepsie und Geisteskrankheit hingewiesen, welchen dann auch *Aristoteles* hervorhob; am treffendsten entwickelte späterhin *Aretaeus* die Beziehungen zwischen jenen beiden Processen und alle diejenigen, welche den Geisteskrankheiten besondere Capitel widmeten, haben, mit Ausnahme des *Celsus,* dieselben den Abschnitten über Nerven- und über Gehirnkrankheiten, welche vorzugsweise körperliche Symptome darbieten, folgen oder vorangehen lassen. Auch hatte schon *Hippocrates*, wiederum aber in präciserer Art *Aretaeus*, die Complicationen des Irreseins mit anderen Krämpfen sowie Paralysen betont; namentlich hatte ersterer schon die Verbindung der Geisteskrankheiten mit Spasmen und anderen nervösen Beschwerden erwähnt, welche ihre Quelle in Functionsstörungen der weiblichen Sexualorgane haben und deshalb schon von den Alten als Hysterie bezeichnet wurden.

Was den Mechanismus der Entstehung der Geisteskrankheiten anlangt, so hatten sie natürlich nur Hypothesen zur Erklärung. *Hippocrates* nahm die Krasen-

Theorie, welche in seiner gesammten Physiologie und Pathologie eine grosse Rolle spielt, auch für die Psychosen in Anspruch, indem er aus Störungen in den supponirten Cardinalsäften die Geisteskrankheiten und ihre verschiedenen Formen herleitete. Mehr oder minder haben sich alle Autoren dieser Theorie angeschlossen, namentlich hat sie *Galen* mit grosser Dialektik durchzuführen gestrebt, und sie wurde so allgemein, dass sie auch in die Begriffe der Laien überging, wie dies aus Stellen der Dichter und Satiriker zu ersehen ist. Um so mehr muss hervorgehoben werden, dass sich *Caelius Aurelianus* ganz von ihnen losgesagt zu haben scheint; wir finden wenigstens kein Wort davon in seinen Schriften, während selbst Aerzte späterer Wirkungszeit, ja *Johannes Actuarius*, jene Hypothese eifrig pflegen. Sie ist natürlich heute verlassen, wenn auch einige Ausdrücke, welche in jener Theorie wurzeln, eigentlich wohl nur der Bequemlichkeit halber, beibehalten sind; jedoch möchte ich in Betreff der Bedeutung jener alten Theorie die Worte *Damerow*'s*) anführen: „Die Ableitung der meisten Formen von Galle und Sehleim ist allerdinge etwas höchst dürftiges und langweiliges, allein, nicht wörtlich genommen, gehen unleugbar die Formen des Wahnsinns aus den entsprechenden Temperamenten, seinem organischen Boden, hervor.“

In Bezug auf die geistigen Elementar-Störungen im Irresein hatte eigentlich *Galen* zuerst eine Entwicklung versucht, indem er die Anomalieen des Denkens entsprechend den von ihm erforschten normalen Thätigkeiten derselben erörterte und die späteren Compilatoren haben seine Darstellung reproducirt, während *Johannes Actuarius* die Galenischen Ansichten etwas modificirte. Allen Autoren, von *Hippocrates* an, war es klar, dass

*) In der schon genannten Kritik des *Friedreich*'schen Buches.

das Irresein überhaupt sehr lange vornehmlich in einem Gemüthsleiden besteht, und es hatten *Aretaeus*, späterhin *Caelius* und *Alexander von Tralles* hervorgehoben, dass der Beginn der meisten Geisteskrankheiten in Gemüthsleiden trauriger Art bestände. *Hippocrates* hatte mit wenigen Worten, ausführlich die späteren erörtert, dass im Gegensatze zu der Depressions- wie zu der Exaltations-Stimmung und den aus ihnen hervorgehenden Urtheilen und Willensäusserungen der Gesunden, diese Stimmung in einer Krankheit begründet ist, wenn ein geringer Anlass genügt, um eine lang anhaltende oder sehr gesteigerte Wirkung hervorzubringen, oder wenn sie selbst ohne äusseren Anlass von innen heraus entsteht. Aber auch in die Anomalieen des Willens bei Geisteskranken schauten die Alten mit klarem Blicke; es war ihnen die krankhafte Willensschwäche wie der heftige Drang zur Thätigkeit, selbst zu den gewaltthätigsten, besonders dem Leben der Mitmenschen gefährlichsten Handlungen erklärlich. Interessant ist, dass schon *Aristoteles* bemerkt, wie nicht bloss die eigentlich Tobsüchtigen, sondern auch die Epileptiker in dieser Beziehung gefährlich sind.

Den Selbstmord und die Nahrungsverweigerung Geisteskranker und deren Enstehung in den meisten Fällen aus melancholischer Gemüthsstimmung haben die Alten öfter besprochen; auch die Anomalieen der Empfindung fielen ihnen auf; schon *Hippocrates* spricht von den Analgesieen und Hyperaesthesieen solcher Kranker. Derselbe hatte aber auch schon die Bedeutung der Hallucinationen erkannt; er selbst hatte nur kurz von derartigen Täuschungen im Gehörs- und Gesichtssinne gesprochen; die späteren Autoren haben sich etwas ausführlicher mit diesen Erscheinungen beschäftigt. Wir finden die Ausdrücke unserer Schriftsteller: Hallucinationen und Illusionen nirgends vor (als allgemeine Bezeichnun-

gen gelten φαντασμα und imago), jedoch unterscheidet schon *Asclepiades* die beiden Begriffe ganz genau; dabei scheint er aber nur für die Hallucinationen im engeren Sinne einen centralen Ursprung anzunehmen; besondere Belehrung über die Natur dieser Vorgänge erhalten wir jedoch weder durch seine Angaben noch durch diejenigen der anderen Autoren, von welchen sie doch kaum einer gänzlich ausser Acht lässt. Auf die Ursachen, welche die Alten für Geisteskrankheiten aufstellten, und auf ihre Classification dieser Leiden kommen wir noch zurück.

Was die pathologisch-anatomischen Kenntnisse der alten Aerzte anlangt, so ist es nicht zu verwundern, dass diese unser Wissen nicht bereichern können. Es ist bekannt, dass im Alterthume Zergliederungen menschlicher Leichname kaum je stattgefunden haben (vielleicht jedoch häufiger, als man gewöhnlich glaubt); wie kann man aber vom Alterthume Aufschlüsse über die anatomischen Vorgänge bei den normalen oder krankhaften Seelenthätigkeiten erwarten, da selbst die heutige Vervollkommnung der anatomischen Untersuchungs-Methoden uns hier so oft im Stiche lässt! *Asclepiades* zuerst und die meisten nach ihm erklärten die Phrenitis als ein Leiden der Gehirnhäute, während bei den übrigen psychischen Erkrankungen das Gehirn selbst ergriffen sei; worauf sie diese Angabe stützen, geht aus dem Texte nicht hervor, und ich habe schon bei den einzelnen Autoren zu beweisen versucht, dass wir darauf hin allein nicht berechtigt sind, die Phrenitis als eine Meningitis zu betrachten. So hatte auch *Hippocrates* ausgesprochen, dass Anaemie des Gehirns Geistesstörung bedingen könne; wenn er dies übrigens vorzugsweise für die acuten Processe wollte gelten lassen, so hat er jedenfalls auch nicht seine Aussage aus etwaigen Befunden

am Leichentische entnommen und wenn auch ihm sowie den späteren Aerzten die concomitirenden, oft ursächlichen Erkrankungen anderer, namentlich der Abdominal-Organe bekannt waren, so haben sie dieses Zusammentreffen natürlich auch nur aus den Erscheinungen an Lebenden ersehen. Und wenn sie ausserdem mancher auch an Lebenden zu erkennenden Complicationen gar nicht gedenken, so sind daraus nicht immer weitere Schlüsse zu ziehen.

Was die Prognostik der Geisteskrankheiten anlangt, so sind die Alten darüber einig, dass es in jedem Falle schwere Erkrankungen sind; die acuten (man muss immer bedenken, dass die Phrenitis den bei weitem grössten Theil derselben darstellt) sind immer bedenklich, wenn auch nicht immer tödtlich; das die acuten Krankheiten begleitende Fieber-Delirium theilt die Prognose der Grund-Krankheiten. Die chronischen Psychosen sind aber im besten Falle langwierig und auch durch sie kann der Tod eintreten, z. B. in einem heftigen Tobsuchts-Anfalle. Auf die häufigen Rückfälle kat zuerst *Celsus* hingewiesen und *Aretaeus* hinzugefügt, dass mit der Zahl der Rückfälle die Aussicht auf Heilung sich mindere. Dieser grosse Arzt war auch der erste, welcher betonte, dass bei längerer Dauer oder häufiger Wiederkehr der Melancholie oder Manie (auch nach langjähriger Epilepsie) sich Blödsinn entwickele. *Hippocrates*, *Asclepiades* und *Celsus* hatten merkwürdigerweise nichts davon erwähnt*); wenn man deren Angaben über Ausgänge jener Krankheiten liest, so bekommt man den Eindruck, als glaubten dieselben, wenn sie nicht durch den Tod oder den Selbstmord der

*) Nur die Worte des *Aristoteles* (pg. 55) liessen sich vielleicht in diesem Sinne deuten.

Patienten an der Heilung verhindern würden, stets eine völlige Herstellung der geistigen Functionen, wenn auch erst nach längerer Behandlungsdauer und ohne Sicherung vor Recidiven, erzielen zu können. *Aretaeus* hob nun zuerst hervor, welche traurigen Folgen für das Denkvermögen aus der Manie und Melancholie erstehen können; wohl hatte auch *Hippocrates* schon (vielleicht congenital-) schwachsinnige Individuen geschildert, ohne aber dabei erkennen zu lassen, ob er diese geistige Schwäche als in dasselbe Bereich wie die Melancholie und Manie gehörig erkannt habe; *Platon* ist die Verwandtschaft jener Processe nicht entgangen. Bei den Nachfolgern des *Aretaeus* ist es übrigens nicht immer möglich zu unterscheiden, ob sie, wenn von dem Stumpfsinne und der Theilnahmlosigkeit die Rede ist, in welche Melancholiker verfallen sollen, wirklich den apathischen Blödsinn oder nur die stupid-melancholische Form im Sinne haben.

Ich will hier noch hervorheben, dass *Aretaeus* den im späten Alter entstehenden Wahnsiun, der sich vorzugsweise als Stumpfsinn äussert, für unheilbar erklärt und dass nach Ansicht der meisten Autoren die Fälle, welche, wie sehr häufig die Melancholie, im Jünglingsalter vorkommen, prognostisch günstiger sind. Vom Irresein im Kindesalter lesen wir, mit Ausnahme jener angeborenen Schwäche-Zustände, bei den alten Schriftstellern nichts.

Was die Therapie der Geisteskrankheiten anlangt, so lesen wir schon bei den Philosophen der ältesten Zeit, später bei *Platon*, dass geistige Beschäftigung, namentlich mit der Tonkunst und den edlen Wissenschaften, insbesondere der Philosophie, in Harmonie mit körperlicher Kräftigung das beste Mittel sei, Leib und Seele vor Krankheit zu bewahren und späterhin hat *Oribasius*

in diesem Sinne treffliche Erziehungsregeln niedergelegt. Unter den Heilmitteln der ausgebildeten Psychopathieen finden wir von dem eigentlichen Beginne der medicinischen Geschichte, von *Hippocrates* an kein psychisches bis auf *Asclepiades*. Dieser stellt zuerst für eine psychische Behandlung richtige Gesichtspunote auf. Wenn *Damerow* am letzgenannten Orte meint, dass das Verdienst des *Asclepiades* nur so aufzufassen sei, dass er, was gesunder Menschenverstand einsehen musste, zuerst ausgesprochen habe, so möchte ich entgegenhalten, dass einerseits „gesunder Menschenverstand" seinen Vorgängern wahrlich auch nicht abging und dass andererseits seine so „auf der Hand liegenden" Rathschläge späteren Zeiten auf lange entfallen sind. *Celsus* hat dann zuerst in umfassender Weise psychische Heilmittel zu Hülfe genommen, doch aber nur als Unterstützungsmittel der nach ihm vor allem wichtigen somatischen Methoden. *Caelius Aurelianus* erkannte zuerst, man kann sagen, allein die Gleichberechtigung und die Nothwendigkeit einer geschickten Combination beider; er giebt therapeutische Anleitungen, die uns durch die Umsicht, Erfahrung und Humanität, welche aus ihnen sprechen, mit Recht in Staunen versetzen, während *Aretaeus* und *Galen*, wie sie von psychischen Ursachen der Geisteskrankheiten nichts wissen mochten, ihre Therapie eine rein somatische sein liessen; und selbst die späteren und spätesten Nachfolger des *Caelius* konnten sich nicht auf die Erhabenheit seines Standpunctes hinaufschwingen. Ueber die Kriterien der Genesung finden wir übrigens keine brauchbaren Bemerkungen.

Unter den somatischen Mitteln spielte namentlich der Helleborus eine grosse Rolle. Dieser, ein Purgirmittel, fand desshalb namentlich vielfache Anwendung, weil angenommen wurde, dass viele Geisteskrankheiten,

namentlich die hypochondrischen, ihre Quelle im Abdomen hatten und dass er ausserdem zur Ableitung der schädlichen Säfte vom Gehirne sich empfehle; in ersterer Hinsicht wirkte er auch, indem er Erbrechen erregte. Wenn dies Mittel nicht blos aus dem psychiatrischen Arzneischatze, sondern auch fast ganz aus unserer Materia medica verschwunden ist, so haben wir in den narkotischen Arzneimitteln, welche späterhin nicht blos als Hypnotica, sondern auch als directe Mittel gegen Seelenstörungen gepriesen werden, eine Gruppe von Substanzen, deren Heilwirkung in diesem Gebiete auch heute nicht unterschätzt wird. Von äusseren Mitteln erfahren wir, dass Bäder, auf deren Gebrauch im Alterthume für Gesunde wie für Kranke ein grosser Werth gelegt wurde, auch für Geisteskranke warm empfohlen wurden; ein jeder Irrenarzt wird dies billigen. Von der Haut aus suchte *Asclepiades* durch kalte Abreibungen einzuwirken, namentlich in der Absicht Schlaf zu bringen, dessen Störungen bei den Geisteskranken natürlich allgemein in die Augen fallen mussten. Von örtlichen Gegenreizen wurden so heroische, wie sie selbst der Gegenwart noch bekannt sind, nicht angewendet; man applicirte an den Kopf, weil dem eigentlich leidenden Organe nahe, Vesicantien, Schröpfköpfe, Blutegel, gegen welches Verfahren sich jedoch *Asclepiades* aussprach. Dieser bekämpft auch die ausgedehnte Anwendung des Aderlasses, welcher sonst ausser ihm und *Caelius Aurelianus* Alle huldigten. Aus ähnlichen theoretischen Voraussetzungen wie der Helleborus, werden allgemeine Blutentziehungen und Kälte, von Einigen auch Mineralwässer in Anwendung gebracht; auch durch Riechmittel und Injectionen in's Ohr glaubten u. A. *Celsus* und *Aurelianus* dem Gehirne beizukommen.

Wenn irgend eine Körperkrankheit als Ursache des Irreseins erkannt wurde, so vergass man die Behandlung

derselben natürlich nicht. Die Diät, welche in der gesammten Therapie der Alten einen hohen Rang einnimmt, haben sie auch in den Geisteskrankheiten nicht vernachlässigt; die Meisten, von der Annahme eines Reizzustandes im Gehirne geleitet, riethen eine Beschränkung derselben an; dass man nach dieser Richtung wie andrerseits aber auch in der Gestattung des Weines und anderer Excitantien nicht zu weit gehen dürfe, betonte nachdrücklich *Caelius Aurelianus.* Die Regelung der Diät, fast ohne jeden Arzneigebrauch, stellte *Hippocrates* bei der Behandlung der geistigen Schwächezustände in den Vordergrund. Um den Reiz, welcher auf das Gehirn wirke, zu mindern, namentlich im Beginne und auf der Höhe der Krankheit, rieth er Ruhe des Körpers und des Geistes an, womit der Uebergang zur eigentlichen psychischen Behandlung geebnet wurde. Ueber diese selbst, wie sie *Celsus*, insbesondere aber *Aurelianus* lehren, haben wir uns schon genügend ausgesprochen; auch die Ansichten der Alten über die Anwendung der Zwangsmittel haben wir hinreichend beleuchtet; auch in dieser Beziehung hat uns vor allem *Caelius* lesenswerthe Anleitungen hinterlassen, er namentlich ist auch hier allen Extremen fern geblieben.

Erwähnen will ich noch, dass *Celsus* auch die Nahrungsverweigerung psychisch zu heilen suchte, indem er die Kranken den Anblick Schmausender geniessen liess; ob er und seine Nachfolger in allen Fällen damit ausgekommen sind, wird nirgends erwähnt.

Obgleich die Therapie, als der Endzweck allen ärztlichen Studiums, auch in der Psychiatrie der Alten wahrlich gebührend berücksichtigt wurde, so vermissen wir in derselben doch eine für die meisten Fälle unerlässliche Vorbedingung, ein für manche zur Heilung allein genügendes Moment, ich meine die Entfernung

der Kranken aus ihren gewohnten Verhältnissen, wie sie am besten durch eine Versetzung in eine Anstalt bewerkstelligt wird. So weit ich mir bei ärztlichen und nichtmedicinischen Schriftstellern des Alterthums sowie bei den späteren Kennern der Verhältnisse jener Zeit Rath holen konnte, habe ich ersehen, dass die Alten gar keine Kranken-Anstalten hatten; deren Stiftung beginnt erst mit dem Eintritte christlicher Krankenpflege! So finden wir denn auch nirgends eine Andeutung der Existenz von Anstalten, welche der Heilung oder der Pflege Geisteskranker bestimmt waren**).

Wir lesen einerseits bei *Platon*, dass man Tobende nicht auf die Strasse lassen soll, andererseits setzt *Caelius* mit grosser Gewandheit auseinander, wie es nöthig ist, die Kranken von der ihnen lästigen Umgebung zu isoliren und beschreibt sogar sehr genau die Einrichtung des separaten Krankenzimmers. Doch ist es jedenfalls nur den Wohlhabenderen möglich gewesen, derartige Einrichtungen in's Werk zu setzen; ausserdem aber ist selbst eine derartige Absonderung in der eigenen Behausung des Kranken doch gar kein Vergleich mit dem Aufenthalte, wie ihn in unserer Zeit die Kranken in einer Anstalt geniessen. Um so mehr ist es Angesichts unserer Erfahrungen über den Werth des Aufenthaltes solcher Kranken in derartigen Instituten zu bewundern, dass die Alten ohne letztere zu so günstigen Erfolgen in der

---

*) Vgl. über diesen Gegenstand namentlich *Hecker*, Geschichte der Heilkunde. Th. II. pg. 285 und *Haeser*, Geschichte christlicher Krankenpflege und Pflegeschaften. pg. 1–8, welche hervorheben, dass die Aufenthaltsorte der Kranken in der Nähe der Aesculap-Tempel in den früheren Zeiten und die späteren Valetudinarien der Römer mit den neuen Krankenanstalten durchaus nicht zu vergleichen sind.

**) Wenn die Angabe *Haeser*'s stichhaltig ist, so datirt die Gründung eines derartigen Instituts erst vom Jahre 1483.

Therapie gelangt sind und ich muss gestehen, dass, wenn man nicht annehmen will (wozu gar kein Grund vorhanden), dass eben die Ausgänge der Geisteskrankheiten in Wirklichkeit sich im Ganzen schlimmer gestalteten, als in unseren Tagen, ich mir keine Erklärung für die guten Heilresultate der Alten geben kann. Dass die Geisteskrankheiten etwa in jener Zeit milder aufgetreten seien und kein so energisches Verfahren erheischt hätten, wie es die gänzliche Entfernung des Kranken aus den gewohnten Verhältnissen ist, kann, wie noch erörtert wird, nicht angenommen werden.

Die Frage, ob sich der Mangel an Irrenanstalten im Alterthume fühlbar macht, ist noch deshalb von Interesse, weil sie uns im Ungewissen darüber lässt, wie es den alten Aerzten möglich gewesen, ihre Efahrungen über Verlauf, Ausgang und Behandlung der Geisteskrankheiten zu sammeln, da wohl heutzutage Niemand leugnen wird, dass gründliche Beobachtung solcher Kranken sich fast nur in den Anstalten bietet. Nun könnte man entgegnen, dass die psychiatrischen Kenntnisse der Alten in ihrer Unvollständigkeit jenen Mangel an genügender Beobachtungs-Gelegenheit verrathen. Kann man aber in der That behaupten, dass das Maass jener Kenntnisse ein so geringes ist? Gewiss hat die Gegenwart allen Theilen der Irrenheilkunde wesentliche Bereicherung gebracht; indessen habe ich mich bemüht, bei den einzelnen Autoren nachzuweisen, welchen richtigen Einblick in jene Processe sie zu gewinnen bemüht sind, und wie namentlich die Autoren nach *Hippocrates* nicht blos die allgemeinen Charaktere erfasst haben, sondern auch tiefer in's Specielle eingedrungen sind. Dass letzteres Bestreben beim *Hippocrates* nicht in der Art zu Tage tritt, liegt einfach an der Eigenthümlichkeit der koischen Medicin überhaupt, welche unter anderem darin besteht, dass nirgends von einer detaillirten Beschreibung

einzelner Krankheiten die Rede ist, sondern dass die Aerzte der Hippokratischen Schule sich bemühen, stets nur die allgemeinen Charaktere zu entwickeln und auf diese dann ebenso allgemeine Regeln zu bauen. Es ist klar, dass diese Methode im Gegensatze zu heutiger klinischer Untersuchung ist; nebenbei will ich bemerken, dass *Hippocrates* dadurch schon mit einigen seiner Zeitgenossen, den Aerzten der Knidischen Schule, in Widerspruch gerieth und mit ihnen u. a. in der Schrift *περι διαιτης οξεων* eine Polemik über diesen Gegenstand eröffnet; ich verweise hier auf die lichtvolle Darstellung, welche bei *Littré**) im Argument du régime dans les maladies aigues zu finden ist. Wenn nun aber weiterhin ein *Aretaeus*, *Caelius*, *Alexander* uns durch die Früchte ihrer Erfahrungen uns in Erstaunen setzen, so muss man sich vergegenwärtigen, dass dieselben sich noch viel reichhaltiger unseren Blicken darstellen würden, wenn es in der Art der medicinischen Lehrweise der Alten gelegen hätte, Theorien und Erfahrungssätze durch ausführliche Krankengeschichten zu illustriren; diejenigen, welche wir über Irre finden, zeigen wohl, dass deren Verfasser viele solcher Kranken zur Beobachtung und Behandlung bekommen haben, sind aber zu kurz und manchmal nur Curiosa.

Man könnte es vielleicht als eigentliches Verdienst der neueren grossen Reformatoren der Irrenheilkunde hinstellen, dass sie ganz selbsständig (dass nämlich *Pinel*, *Langermann* u. a. sich in das Studium der Alten vertieft haben sollten, möchte ich nicht gerade annehmen) ihre Fachwissenschaft von den Irrthümern und dem Aberglauben des Mittelalters befreit und sie auf den Standpunct zurückgeführt haben, welchen ihr die grossen Aerzte des Alterthums erobert hatten; auf diesem Grunde

---

*) Edition des oeuvres d'Hippocrate.

haben dann freilich die Neueren fortgebaut, ohne übrigens bis jetzt zum Giebel gelangt zu sein. Noch möchte ich aber in's Gedächtniss zurückrufen, dass selbstverständlich die alten Aerzte sich nicht ausschliesslich der Psychiatrie zuwendeten, sondern ihr nur dieselbe Berücksichtigung wie den übrigen medicinischen Fächern zu Theil werden liessen, was natürlich der damalige Ausbildungsgrad der Wissenschaft ermöglichte; die Leistungen der Alten in der Irrenheilkunde schliessen sich aber würdig denen in anderen Gebieten an, welche wir doch immer als Grundlage aller medicinischen Forschungen betrachten werden. Und sie haben ihre, ohne die unserer Zeit eigenthümlichen Hilfsmittel gewonnenen psychiatrischen Anschauungen, namentlich ihre praktischen Regeln in ein gefälliges, anspruchsloses*), vielleicht manchmal zu knappes Gewand gekleidet (das schlechte Latein des *Caelius Aurelianus* beeinträchtigt kaum den Werth seiner Darstellung), wie ja im Ganzen die classische Redeweise, welche wir in allen Schriften, vornehmlich des *Hippocrates*, *Celsus* und *Aretaeus* finden, diese Autoren den grossen Dichtern und Prosaikern des Alterthums ebenbürtig anreiht. Freilich hat uns ein günstiges Geschick die wohl gerade besten Werke erhalten, aber einerseits sind auch sie nicht ganz unversehrt, und dann besitzen wir von anderen Männern, welche der Irrenheilkunde ihre Aufmerksamkeit schenkten und auf diesem Felde glücklich geerntet zu haben scheinen, wie *Rufus*, *Posidonius* u. A. zu dürftige Notizen, um uns ein Urtheil über deren Bedeutung bilden zu können.

Diesen Betrachtungen über die Doctrin der Alten möchten wir noch Einiges über die pragmatische Geschichte der Geisteskrankheiten im Alterthume hinzufügen. Welche Ansicht gewinnt man aus dem Studium jener Schriftsteller

*) Nur *Galen* ist oft weitschweifig und ermüdend.

über die Häufigkeit von Geisteskrankheiten im Alterthume? Wenn man erwägt, wie schwierig es heutzutage ist, mit Sicherheit zu entscheiden, ob in bestimmten Zeitabschnitten unseres Jahrhunderts eine relative Vermehrung der Geisteskranken eingetreten ist, so ist es begreiflich, dass ein entscheidendes Urtheil über das Auftreten der Krankheiten in jenen entlegenen Zeiträumen kaum möglich ist und, da selbst ein statistisches Material, wie es gegenwärtig in Berichten aus Irrenanstalten vorliegt, im Alterthume nicht zur Hand ist, wir im Grunde unserem subjectiven Ermessen Preis gegeben sind. Es muss aber Folgendes in Betracht gezogen werden: Ein Jeder der grossen Aerzte jener Zeit, welche uns erhalten sind, wie auch noch manche andere, haben den Geisteskrankheiten eine Stelle in ihren Schriften eingeräumt, dabei hat sie keiner etwa nur nebensächlich behandelt; ein jeder giebt durch seine Lehren zu erkennen, dass er nicht wenig derartige Kranke vor Augen gehabt, einige sagen sogar ausdrücklich, dass sie sehr viele zur Behandlung bekommen haben, wobei ich selbst auf *Galen* nicht Bezug nehmen will, welcher durch die hochtönenden Angaben über den Umfang seiner ärztlichen Thätigkeit der Uebertreibung mancher neuerer sich nähert. Ich möchte auf jene Umstände hin allein annehmen, dass diese Krankheiten im Alterthume ganz und gar nicht selten waren. Ich möchte aber weiter fragen, ob denn die natürlichen oder die gesellschaftlichen Verhältnisse jener Periode in sich Momente bargen, welche ein seltenes Vorkommen der Geisteskrankheiten bedingen mussten; damit kommen wir zur Aetiologie der Geisteskrankheiten im Alterthume.

Welches sind die Ursachen nach der Ansicht der Alten? Bekanntlich haben die Autoren, welche nur eine somatische Behandlung zuliessen, auch nur somatische Ursachen angenommen oder vielmehr ihre Therapie diesen

ihren ätiologischen Anschauungen gemäss gestaltet. Solcher somatischen Momente erwähnt namentlich *Hippocrates.* Es sind erstens acute Krankheiten (abgesehen davon, dass aus den acuten Zuständen der Phrenitis sowie aus dem Fieberdelirium auch chronische Geisteskrankheiten hervorgehen können), Nervenkrankheiten, wie Epilepsie und Hysterie, Tuberculosen, Störungen in den Functionen der Abdominal-Organe, Unterdrückung habitueller Absonderungen, Entbindungen, Intoxicationen, endlich, was namentlich *Aetius* betont, der Trunk. Geistige Ursachen erwähnt zuerst *Platon*; von ihm und anderen werden Gram, Schreck, Kummer, Liebe, lüderlicher Lebenswandel, anhaltende geistige Anstrengung (nach *Platon* u. A. eingehende Beschäftigung mit den Staatsangelegenheiten), Nachtwachen beschuldigt. Die Wichtigkeit der Heredität ist ihnen entgangen. Es erscheint mir dieser Umstand um so bemerkenswerther, als man Angesichts neuerer Erfahrungen erwarten sollte, dass die Alten bei den durch ihre Gesetze nicht blos nicht untersagten, sondern auch gebotenen Ehen zwischen den nächsten Verwandten Gelegenheit haben sollten, die Bedeutung jenes Momentes zu erkennen. Eine genügende Darstellung der Wirkungsweise der verschiedenen ursächlichen Momente finden wir nicht, *Platon* allein legt in scharfsinniger Auffassung dar, dass die geistigen Ursachen zuerst auf die Körperernährung wirken und auf diesem Wege schädlich werden. Uebrigens unterscheiden die alten Schriftsteller nicht immer genau, was Ursache ist von dem, was schon als Beginn der Krankheit selbst gelten kann, dagegen haben sie, wie erwähnt, erkannt, dass eine prädisponirende Ursache der Geisteskrankheiten und einzelner Formen derselben in den verschiedenen Temperamenten zu suchen ist.

Wir ersehen übrigens aus alledem, dass *Lippmann* (l. c.) im Unrechte ist, wenn er, von der unrichtigen

Behauptung ausgehend, dass nur *Platon* psychische Ursachen gelten lässt, annimmt; es haben eben zu jener Zeit die Leidenschaften die Gemüther nicht derartig aufgeregt, dass Geistesstörungen häufig entstehen konnten. *Thierfelder* (Kritik der *Schlager*'schen Abhandlung in *Schmidt*'s Jahrbücher der gesammten Medicin. 1861. Nr. 112) glaubt aber mehrere Momente anführen zu können, welche der Häufigkeit der Geisteskrankheiten geradezu hinderlich sein mussten; so spricht er zuerst von dem glücklichen Himmelsstriche.

Die tellurischen und atmosphärischen Einflüsse, welche auf ein Land wirken und dessen Klima constituiren, sind gewiss für Entstehung vieler Krankheiten, wahrscheinlich aber nur mittelbar, auch der Psychosen, von Wichtigkeit; ihre allgemeine Bedeutung hat wohl von älteren und neneren Aerzten Niemand mit solcher Klarheit und von so umfassenden Gesichtspuncten betrachtet, wie *Hippocrates**); seine Schilderung dieser Verhältnisse, wie er sie in seinem eigenen Wirkungskreise zu erforschen Gelegenheit hatte, bekundet aber, dass das Klima nicht gerade ein durchweg mildes zu nennen war; *Hippocrates* und andere alte Autoren berichten von acuten epidemischen Krankheiten, welche sie selbst und wir mit ihnen den klimatischen Verhältnissen zuschreiben.

Wenn *Thierfelder* weiterhin die „Oeffentlichkeit des Lebens“ anführt, so weiss ich nicht, wie diese ein wirksamer Schutz gegen Geisteskrankheiten sein soll; ich sollte meinen, dass sie durch Anregung des Ehrgeizes und der Leidenschaften eher nicht wohlthätig wirken musste. Ebensowenig kann ich für diesen Umstand der „Stellung des weiblichen Geschlechts im Alterthume“ eine Bedeutung zusprechen, ob sie gleich auf die Ge-

*) Namentlich in *περι αερων, υδατων, τοπων* und in *Επιδημιοι*.

staltung des Familienlebens begreiflicherweise influirte. Wenn auch der Frauendienst, die Galanterie, eine Blüthe späterer Zeit ist, so ist doch die Liebe ein Gefühl, welches wohl zu jeder Zeit des Menschen Brust zu bewegen im Stande war; die Mythologie und die Geschichte des Alterthums beweisen dies vielfach und wenn wir von der reinen, keuschen Liebe abstrahiren, so sind die Verirrungen derselben in sexuellen Ausschweifungen aller Art dem Alterthume nur zu bekannt; es figurirt auch die Liebe in der antiken Aetiologie der Psychopathieen. Was schliesslich den „heiteren Cultus“ betrifft, so möchte ich, abgesehen davon, dass er in manchen Stücken nicht so „heiter“ sein mochte, kurz darauf hinweisen, dass *Aretaeus* aus dem „religiösen Wahnsinn“ eine eigene Classe von Maniacis macht; Religions-Schwärmerei war wohl damals nicht gar so selten, wenn sie auch nicht zu solchen Ausgeburten führte, wie sie die Geschichte späterer Zeiten uns vor Augen führt.

Eher könnte man z. B. urgiren, dass Syphilis, noch mehr aber die Trunksucht, wenn auch dem Alterthume bekannt und letztere in ihrer Wirkung auf's Nervensystem und das Seelenleben erkannt, doch damals nicht in dem heutigen Grade Plagen der Menschheit waren, so also den Geisteskrankheiten ein mächtiger Hebel fehlte. Abgesehen davon, dass wieder in jüngster Zeit ein häufigeres Vorkommen der Syphilis im Alterthume bewiesen wird, als man gemeinhin annimmt, so glaube ich doch, dass diesem nicht zu hoch anzuschlagenden Einfluss andere Umstände gänzlich aufwogen.

Es würde keinen Vortheil bieten, einzelne Momente aus den gesellschaftlichen und politischen Verhältnissen hier auf ihre Bedeutung für die vorliegende Frage zu prüfen (sollte z. B. um eins anzuführen, eine Institution des Alterthums, die Sclaverei, ohne alle Bedeutung

sein?)*); nur möchte ich den etwaigen Einwand erledigen, dass die Griechen und Römer weil Culturvölker in eben demselben Grade und aus denselben Gründen diesen Krankheiten ausgesetzt waren, wie die Nationen, welche die Träger der gegenwärtigen Civilisation sind. Wie uns neuere Berichte mit dem Vorkommen der Geisteskrankheiten, noch mehr freilich der ihnen nahe verwandten schweren Neurosen bei den weniger civilisirten Völkern der alten und nenen Welt**) bekannt machen, so erzählen die alten Schriftsteller grade aus einem Lande, welches zu jener Zeit weniger von der Civilisation gekostet hatte, aus Arkadien, dessen Bevölkerung ein rauhes Hirtenvolk darstellte, von einer ausgeprägten Geisteskrankheit, der Lykanthropie, deren fast epidemisch zu nennendes Auftreten in den eigenthümlichen, primitiven Verhältnissen begründet war. Ausserdem wäre es leicht denkbar, dass die Entwicklung der modernen Cultur bei dem unleugbaren Fortschritte, welchen sie selbst der hohen Civilisation jener alten Völker gegenüber darbietet***), als eine der Schattenseiten ein häufigeres Vorkommen von psychischen Krankheiten mit sich gebracht hätte. Nach meiner Ansicht liefert die Geschichte der Psychiatrie bei den Griechen und Römern keinen Anhalt für letztere Annahme. Einen Einfluss der modernen Cultur möchte man hier vielleicht nicht ausser Acht lassen; man könnte nämlich in der Eigenthüm-

---

*) Die Notizen, welche wir gegenwärtig über eine auffallende Häufigkeit der Geisteskrankheiten unter den Sclaven Amerika's erhalten, sind hier weniger zu verwerthen, weil bei jenen begreiflicher Weise noch mancherlei Umstände in Anschlag zu bringen sind.

**) Vgl. *Hirsch.* Op. citat. Bd. II. Art. Hysterie.

***) Am besten haben diesen Fortschritt in der Sittengeschichte grade die gründlichsten Kenner des Alterthums hervorgehoben, ich verweise namentlich auf die von *Lippmann* (l. c.) citirten schönen Worte aus *Boeckh's*: „Staatshaushalt der Athener".

lichkeit unserer Erziehungsweise, in welcher doch ein Abdruck der jeweiligen Gesittung der Völker nie zu verkennen ist, die Ursachen der jetzt nicht so seltenen Erkrankungen im Kindesalter erblicken. Die Alten scheinen, wie erwähnt, nichts Derartiges beobachtet zu haben, mit Ausnahme freilich der angeborenen mehr oder minder entwickelten geistigen Schwäche-Zustände; bei ihnen scheint erst die Pubertät mit ihren vielfachen Eingriffen in den Organismus den frühesten Beginn der Geisteskrankheit zn bringen; der senile Stumpfsinn wird hingegen öfters erwähnt.

Können wir uns also nicht mit Entschiedenheit dahin aussprechen, dass Geisteskrankheiten im Alterthume seltener gewesen sind, als zu unserer Zeit (aber auch nicht häufiger, wie dies *Willing* [kurze Zusammenstellung der Lehren etc., Zeitschrift f. Psychiatrie. Jahrg. XIV.] anzunehmen geneigt scheint), so drängt sich weiterhin die Frage auf: haben sich die Geisteskrankheiten im Alterthume unter einem von der heutigen Erscheinungsweise verschiedenen Bilde dargestellt, kurzum, welche Formen kennt das Alterthum?

Es ist nicht leicht, diese Formen zusamenzustellen, denn die Alten sind mit Ausnahme vielleicht der Methodiker im Allgemeinen nicht Freunde einer strengen Sonderung der Krankheiten, sie fühlen auch, dass gerade in der Psychiatrie es recht schwer ist, die Mannigfaltigkeit, wie sie die Natur uns vorführt, in einige beliebige Arten und Unterarten einzuzwängen, ein Umstand, welcher auch unsere heutigen Eintheilungen nicht fest gründet.

Hippocrates unterscheidet zwei Formen chronischen Wahnsinnes: Manie und Melancholie und leitet erstere von der schwarzen, die andere von der gelben Galle ab, doch erwähnt er auch schon acute Processe und eine Unterscheidung, welche sich wie ein Faden durch die

Pathologie aller späteren hindurchzieht, ist die in acute und chronische Geisteskrankheiten. Zu der ersten Classe rechnen merkwürdigerweise Alle die Phrenitis. Wir haben sattsam besprochen, wie diese Krankheit eine Verbindung von Delirien verschiedener Art mit vielfachen körperlichen Symptomen darstellt, ohne dass selbst aus der Schilderung von Autoren, welchen doch Naturtreue und Präcision nicht abzusprechen sind, wir uns eine rechte Vorstellung von der Natur dieser Krankheit machen können, dass aber auch die einzelnen Autoren verschiedenartige Processe unter jenem Namen beschrieben. Als andere Form der acuten Geistesstörung betrachteten sie das Fieberdelirium; sie erwähnen ausserdem, namentlich *Celsus*, die ganz plötzlich auftretende Lähmung der Geisteskraft und deren langsame Herstellung nach einem apoplektischen Anfalle, auch die mehr oder minder schnell vorüber gehende Störung der Intelligenz nach dem Genuss giftiger Substanzen, wie Mendragora und Veratrum, führen *Hippocrates* und die späteren an. Dass sie den Rausch als einen schnell verlaufenden Wahnsinn ansahen, ist bekannt; *Aristoteles* hob seine Analogie mit der μανια hervor. Das Delirium tremens finden wir nur bei *Hippocrates* angedeutet.*)

*) Ich habe oben die Worte des Textes angeführt und glaube wohl, dass sie sich nicht anders deuten lassen. Indessen muss ich doch Folgendes dabei bemerken: Es ist auffällig, dass keiner der übrigen Schriftsteller des Alterthums den Säuferwahnsinn erwähnt; wir finden ihn weder unter den von ihnen aufgestellten Formen acuter Geisteskrankheiten, noch ist es mir gelungen, unter den Complicationen acuter innerer Krankheiten oder Verwundungen, von welchen doch bei mehreren älteren ausführlich die Rede ist, eine Stelle zu finden, welche als Andeutung des Delirium tremens aufzufassen sei. Schliesslich bleibt doch noch die Frage, auf welchem Wege die Alten das Delirium potatorum acquiriren konnten; nach dem, was wir sonst über die Natur der griechischen und römischen Weine zu wissen glauben, ähnelten diese in ihrer sonstigen Wirkung, so-

Schliesslich musste auch die Wahrscheinlichkeit eingeräumt werden, dass einige Bemerkungen des *Hippocrates* und des *Celsus* auf das Delirium acutum neuerer Autorn zu beziehen seien. Bei den chronischen Formen erkennen Alle einen Unterschied, je nach dem die krankhafte Gemüthsstimmung und der Inhalt der Wahnvorstellungen trauriger oder exaltirter Art ist (auch in den acuten Processen nahmen *Galen* und seine Nachfolger in der Phrenitis und dem Lethargus diese Verschiedenheit an), doch hob zuerst *Aretaeus* hervor, dass eine strenge Sonderung jener beiden Formen nicht anginge, vielfache Uebergänge stattfänden und die Compilatoren erweiterten dies noch dahin, dass ein mehr oder minder regelmässiges Alterniren beider Formen zuweilen beobachtet werde, ohne dass sie übrigens für diese Varietät eine besondere Bezeichnung wählten. *Caelius*, noch deutlicher *Alexander* schmolzen beide Formen zusammen und statuirten nur einen chronischen Wahnsinn.

Sonst erkannten Alle richtig, und *Aretaeus* hat es am klarsten ausgesprochen, dass nach dem Inhalte der vorzugsweise geäusserten oder sonst hervortretenden Wahnvorstellungen man unzählige Arten des Wahnsinns aufstellen könnte, dass aber doch der Grundcharakter Depression oder Exaltation sei; nur *Aretaeus* beschrieb den „religiösen Wahnsinn“ als eine besondere Art der *μανια*. Aeusserungsweisen der Melancholie werden natürlich mancherlei angeführt; ich hebe den „Vergiftungswahn, den Selbstmordtrieb, die Dämonomanie und ihre interessante Abart, die Lykanthropie“ hervor, auch hatte

---

wie in ihrer Zusammensetzung keineswegs unserem Branntweine. Als Ursache chronischer Geisteskrankheiten und Neurosen wird übrigens auch von den Alten, wie oben erörtert, der reichliche Genuss des Weines angesehen. Die andere, von *Littré* als Beleg angeführte Stelle (*Επιδημιοι* lib. V.), dass dem *Hippocrates* das Delirium tremens bekannt war, erscheint mir nicht beweiskräftig.

schon *Celsus* angedeutet, dass aus einer melancholischen Gemüthsstimmung heftige Tobsuchts-Anfälle hervorgehen können. *Μανια*, welches bei den früheren Autoren, aber auch bei *Caelius Aurelianus* als allgemeine Bezeichnung für Wahnsinn vorkommt, wird zuerst bei *Aretaeus* und dann bei den meisten späteren, ausschliesslich unserer Mania entsprechend gebraucht, und es wird dann wieder vorzugsweise diejenige Exaltations-Form beschrieben, welche wir Tobsucht nennen. *Aristoteles*, nachdrücklicher *Aetius*, hoben hervor, dass sie periodisch mit freien Zwischenräumen auftreten könne; wir haben erwähnt, dass sich einige Stellen im *Hippocrates* als vorübergehende Tobsuchten von sehr kurzer Dauer deuten lassen, er aber ebensowenig wie seine Nachfolger haben sie mit einem specifischen Namen belegt.

Hippocrates hatte auch bemerkt, dass die das Irresein bedingende Krankheit entweder primär im Gehirn entstehen oder der Reiz auf dasselbe erst von einem anderen krankhaft afficirten Körperorgane fortgepflanzt werden könne. *Galen* ergriff dies, indem er in scharfsinniger Art ein ätiologisches Princip in der Art aufstellte, dass er idiopathische und denteropathische Geisteskrankheiten annahm, welche sich dann wiederum unter einander durch Acuität und chronische Dauer, sowie durch Depressions- und Exaltations-Charaktere unterschieden. Als Specimen einer deuteropathischen Melancholie führt er die aus einem Primärleiden der Abdominal-Organe entstehende Hypochondrie an, welche übrigens von allen Schriftstellern als eine charakteristische Form der Melancholie aufgefasst und von ihnen allen besonders berücksichtigt wird; *Caelius* beschreibt sie von den übrigen Psychosen getrennt unter dem Namen Melancholie.

Die Satyriasis wird zwar von Allen, die ihrer gedenken, von den Geisteskrankheiten getrennt, vielleicht sind aber die Krankheitsbilder einiger Autoren, derer

wenigstens, welche auch eine Satyriasis beim weiblichen Geschlechte zulassen, im Sinne unserer Nymphomanie zu deuten.

Auf hysterisches Irresein wird in dem Buche περι παρϑενιων der Hippokratischen Sammlung hingewiesen. Die Hydrophobie*) reihen, im Widerspruche mit *Caelius*, *Themison* und *Oribasius* den Geisteskrankheiten an, indem sie sich auf die Angst, die Nahrungsverweigerung und die Trübung des Bewusstseins jener Kranken stützen. Im Uebrigen will ich bemerken, dass die Philosophen der früheren und der späteren Perioden des Alterthums sowohl die Leidenschaften als auch die Dummheit nicht streng von den Geisteskrankheiten sondern; ja *Platon* beschreibt als „göttliche μανια“ Zustände (cf. pg. 51), von welchen wir die einen vielleicht als Hysterie erklären können, die anderen aber wie die Gesangesgabe und die Liebe kaum irgend einer Krankheitsgruppe zutheilen werden; auch *Oribasius* macht aus den Liebeskranken eine Kategorie der Wahnsinnigen (cf. pg. 117). Die Ansichten der Alten über psychische Schwächezustände haben wir schon besprochen, hinzufügen will ich noch, dass *Damerow* (a. a. O.) mit Recht hervorhebt, wie schwer es den Alten (nicht blos dem *Aretaeus*) wird, die Fälle von reiner Narrheit, heiterem Wahnsinn (Verrücktheit), wo sie dieselben schon als Geisteskrankheiten erkennen, in ihre Formenlehre unterzubringen; derselbe Verfasser weist auch darauf hin, dass die häufigen Wahnvostellungen von Metamorphosen in andere Persönlichkeiten oder in leblose Gegenstände namentlich in der Mythologie ihre Quelle finden. Dass die Alten nicht

*) Nebenbei bemerke ich, dass die Hydrophobie beim Menschen im Alterthume mir häufiger als jetzt gewesen zu sein scheint. *Schramm* (Geschichtliches über Hydrophob. Corresp.-Blatt f. Psychiatrie. 1864) spricht sich darüber nicht aus.

den Cretinismus erwähnen, kann, wie *Hirsch* bemerkt*), nicht auffallen, da der bei weitem grösste Theil ärzlicher Beobachter in Gegenden gelebt hat, in welchen Cretinismus als endemisches Leiden nie bekannt geworden isl.

Hippocrates hatte nun aber auch darauf hingewiesen, dass es neben den eigentlichen Geisteskranken auch Individuen giebt, welche nicht oder noch nicht geisteskrank, doch durch Sonderbarkeiten des Charakters, mässige Exaltirtheit (selbst bei den geringsten körperlichen Affectionen deliriren sie) beweisen, dass sie die Bezeichnung υπομαινομενοι verdienen. Ueberhaupt mögen manche alten Aerzte gefühlt haben, dass ein Delirium der Worte zur Annahme einer Seelenstörung nicht nothwendig ist, eine specifische Benennung für solche krankhaften Zustände ohne eigentliches Delirium finden wir bei ihnen sonst nicht.

Wenn wir dies Alles überschauen, so vermissen wir kaum eine uns bekannte Form und wir können die auf ähnliche Momente, wie die vermeintliche Seltenheit der Geisteskrankheit, gestützte „geringere Mannigfaltigkeit der Formen im Alterthume" nicht gelten lassen. Nur Eins muss auffallen, dass nämlich die sogenannte progressive Paralyse der Irren keine Erwähnung bei den Alten findet**). Es wäre denkbar, dass die Alten auch diese Form der geistigen Schwäche nicht von ihren anderen Species gesondert haben, dass sie die einzelnen Symptome dieser Krankheit an verschiedenen Orten erwähnt, unter andere Krankheiten subsummirt haben, die körperlichen Störungen vielleicht unter den übrigen Paralysen und Convulsionen, namentlich die epileptischen,

*) Op. citat. Bd. I. pg. 395.

**) Es kommt natürlich der Umstand hier nicht zur Geltung, dass in unserer Nosologie der Ausdruck vielleicht ein Sammelname für verschiedene, namentlich anatomisch-differente Processe ist.

mitbegriffen haben, während von den psychischen Abnormitäten das depressive Stadium der Melancholie, der ominöse Grössenwahn den Wahnvorstellungen der Maniaci, endlich der terminale Blödsinn ihrer fatuitas, moria, zugezählt werden. Sollte aber den scharfen Beobachtern des Alterthums gerade jene merkwürdige Coincidenz von meist charakteristischen somatischen Störungen mit in den meisten Fällen specifisch psychischen Anomalieen, überhaupt jener eigenthümliche Verlauf entgangen sein, welchen die progressive Paralyse der Irren in der Mehrzahl der Fälle bietet. Um so mehr wäre dies zu verwundern, als diese Krankheit meistens doch nicht von kurzer Dauer ist und, wenigstens in späteren Stadien, kaum eine Verkennung gestattet haben dürfte. So weit ich indessen alle Stellen, alle Abschnitte, welche nur irgendwie in Betracht kommen könnten, durchmustert habe*), so konnte ich doch keine finden, welche mit oder ohne Zwang als Andeutung der „paralytischen Geisteskrankheit“ unserer Autoren gelten könnte; immer wieder muss ich betonen, dass ein gleiches Zusammentreffen verschiedenartiger Symptome nirgends erwähnt ist. Ich möchte also mit Bestimmtheit annehmen, wie auch *Morel* geneigt ist, dass die Paralyse der Irren keine Krankheit des Alterthums ist. Man hat bekanntlich der Syphilis sowohl wie der Trunksucht in neuerer Zeit viel Bedeutung für die Entstehung der Paralyse zugesprochen; ob der Umstand, dass beide Momente im Alterthume überhaupt nicht zu grosser Wirksamkeit gelangt sind, hierfür zu verwerthen ist, will ich nicht entscheiden. Wenn aber *Morel* für das Fehlen der Paralyse eine gewisse Compensation vermuthet, so kann ich nichts Beweiskräftiges anführen; wir haben gesehen, dass be-

*) Ich habe oben erwähnt, dass der Paralysen bei Irren die Autoren mehrmals gedenken.

greiflicherweise mit Ausnahme der Lykanthropie*) die Alten uns nur Formen der Psychopathien vorführen, die uns wohl bekannt sind, welche derselben aber häufiger gewesen, ob Melancholie, ob Manie, ob etwa ein Uebergang in die unheilbaren Zustände öfter beobachtet wurde, dies also vermag ich aus dem vorliegenden Materiale nicht zu beantworten**).

Ebensowenig bin ich im Stande zu erörtern, ob die Therapie der Alten irgend einen Einfluss auf die Gestaltung der Geisteskrankheiten im Allgemeinen ausgeübt hat; wir haben übrigens gesehen, dass die Therapie, namentlich der späteren mustergültigen Aerzte nicht so gänzlich verschieden von der unsrigen war. Was die Ansichten der Alten selbst über derartigen Einfluss der Behandlnng betrifft, so erwähne ich nur, dass *Caelius* einerseits in der erschöpfenden Therapie, welcher viele die Melancholiker unterwarfen, eine häufige Veranlassung zum Lebensüberdrusse und dem Selbstmorde bei diesen Kranken erkannte, dass andererseits nach seiner Ansicht die übermässige Anwendung von Zwangsmitteln die Tobsucht steigert, oft hervorruft; ob er aber und andere in dieser Beziehung wirklich ganz abstechende Ergebnisse der Therapie erzielt haben, vermag ich nicht zu sagen.***)

*) Von der Phrenitis muss man natürlich auch absehen.

**) Nebenbei bemerke ich, dass es nicht möglich ist, eine Differenz in diesen Verhältnissen zwischen Griechenland und Italien herauszufinden; die Schriftsteller, welche ich nach *Aristoteles* erwähnte, haben fast alle in Rom gewirkt; wenn sie uns in jeder Beziehung mehr Stoff bieten, alc ihre Vorgänger, so beweist dies einfach, dass mit der allgemeinen Ausbildung der Wissenschaft auch die Kenntnisse jener Zustände fortschritt.

***) In Betreff psychisch-gerichtlicher Medicin im Alterthume finden wir bei den Schriftstellern, welche wir einer Besprechung unterzogen haben, kaum etwas Erwähnenswerthes. Wohl sind bei späteren römischen Juristen, wie *Ulpianus*, bezügliche Ge-

Wenn wir nun zum Schlusse noch einmal unsere Bewunderung der Kenntnisse des Alterthums in der Irrenheilkunde aussprechen, so muss unser Lob um so gerechter erscheinen, wenn wir der Alten wahrhaft künstlerische und zugleich für die Kranken erspriessliche Verwerthung ihrer diagnostischen und therapeutischen Hilfsmittel mit dem trüben Bilde vergleichen, welches uns in den späteren Zeiten entgegentritt. Denken wir an die Zustände, welche die psychiatrischen Reformatoren der Neuzeit vorfanden! Und so möchte ich denn mein Urtheil über die Psychiatrie der Alten in die Worte zusammenfassen, welche *Hippocrates* in *περι αρχαιης ιητρικης* (§. 12.) der Medicin seiner Vorgänger widmet, nachdem er betont hat, wie wünschenswerth, aber wie schwierig es gerade in der Heilkunde ist, stets das Rechte zu finden: *ου φημι δη δια τουτο δειν την τεχνην ως ουκ εουσαν ουδε καλως ζητεομενην την αρχαιην αποβαλεσθαι, ει μη εχει περι παντα ακριβειην, αλλα πολυ μαλλον δια το εγγυς οιμαι, του ατρεκεζατου ομου δυνασθαι ηκειν λογισμω προςιεσθαι και εκ πολλης αγνωσιης θαυμάζειν τα εξευρημενα, ως καλως και ορθως εξεορηται, και ουκ απο τυχης.*

---

setzesstellen ausser den pg. 62 angeführten zu finden, diese haben für uns Aerzte wenig Interesse, da wir nicht Gesetzes-Paragraphen, sondern eine psychologisch-ärztliche Entwicklung der geistigen Freiheit oder Unfreiheit der betreffenden Individuen wünschen. Nur an die Worte des *Aristoteles* (pg. 55) will ich erinnern, welcher hervorhebt, dass die Gewaltthaten der von Natur (*φυσει*) Blödsinnigen, sowie der Maniaci und der Epileptiker anders aufzufassen und zu beurtheilen sind, als die von Individuen verübten, welche durch schlechte Erziehung oder üble Gewohnheiten ihren Leidenschaften keine Zügel anzulegen bemüht sind.

Casuistik.

George Victor Townley. — Aus einem englischen Blaubuche, das als Auszug der den *Townley*'schen Fall betreffenden Gerichtsverhandlungen, die vor zwei Jahren in England grosses Aufsehen erregten und wochenlang die Spalten der bedeutendsten dortigen Zeitungen füllten, auf den Tisch des Hauses niedergelegt wurde, erlaube ich mir, die ärztlichen Gutachten und die Ansichten der Richter mitzutheilen, die bei der Frage über die Zurechnungsfähigkeit des Beklagten maassgebend gewesen sind.

1. Gutachten des Dr. *Forbes Winslow* und des Dr. *H. F. Gisburne.*

Forbes Winslow: Ich bin Arzt. Ich habe grosse Erfahrung in der Beurtheilung von Geisteskrankheiten, eine 20jährige Erfahrung. Ich habe den Gefangenen früher nicht gekannt, bis ich ihn im Gefängnisse sah. Ich habe viel Uebung darin, sogenannte Geisteskranke zu untersuchen. Ich bin oft vom Gerichte dazu aufgefordert worden. Ich sah den Gefangenen zweimal. Herr *Gisburne* war immer mit. Der Gefangene sagte, dass er nicht wüsste, wie ich heisse und zu welchem Zwecke ich käme. Ich bin überzeugt, dass der Gefangene natürlich sprach und nicht simulire. Beim ersten Male sprach ich beinahe 2 Stunden lang mit ihm über sein Verbrechen, das zweite Mal ¾ Stunden. Meine Meinung ist, dass er noch in diesem Augenblicke geisteskrank ist. Am 18. November, wo ich ihn zum ersten Male sah, war er krank. Er war es noch mehr gestern Abend, als ich ihn zum zweiten Male sah. Wenn ich am 18. November einen Zweifel über seine Geistesstörung haben konnte, so ist dieser seit gestern vollständig verschwunden. Ich kam auf unsere Unterhaltung vom 18 November zurück, um mich zu überzeugen, ob er von dem,

was er gesagt, noch einen deutlichen Eindruck hatte. Er sagte, dass er es gar nicht zugebe, ein Verbrechen begangen zu haben. Er fühlte weder Reue noch Scham. Ich versuchte ihn zu überzeugen, dass er ein schreckliches Verbrechen gegen Gott und die Menschen begangen habe. Er wies den Vorwurf des Verbrechens, sowohl gegen Gott als auch gegen die Menschen mit Entschiedenheit zurück. Er suchte die That zu vertheidigen, indem er mir sagte, dass Fräulein *Goodwin* sein Eigenthum sei. Sie sei unrechter Weise mit Gewalt von ihm weggerissen worden. Er betrachte sie gerade so, wie seine Frau, die die Ehe gebrochen habe; er habe dasselbe Recht über ihr Leben wie über sein Geld und sein Vermögen zu verfügen. Ich suchte ihn zu überzeugen, wie absurd diese Ansicht und wie schrecklich sein Verbrechen sei. Er sagte, dass nur ein Wunder seine Meinung ändern könne. Er wiederholte immer, dass sie sein Eigenthum sei, das man ihm gestohlen habe. Ich fragte ihn: Wenn man Ihnen Ihr Hab und Gut stiehlt, was würden sie thun? Er sagte, dass er warten würde, bis man es ihm zurückgäbe und wenn man es nicht thue, würde er dem Räuber das Leben nehmen. Ich sagte ihm, dass man nicht selbst Richter sein könne. Er dürfe nur auf gerichtlichem Wege sein Eigenthum wieder zu bekommen suchen. Er gäbe es niemals zu, dass irgend ein Mensch über ihn richte und sagte, dass er in seinen Handlungen frei sei, dass er sich nicht mit seinem eigenen Willen auf die Welt gebracht habe, dass er vollkommen frei sei, nach seinem Belieben zu handeln. Diese Ansichten sehe ich als ein Zeichen von Geistesstörung an. Gestern Abend sagte er, er wäre schon einige Wochen vor dem 21. August unter dem Einflusse einer Verschwörung gewesen. Es wären 6 Verschwörer, die gegen seinen Frieden conspirirten, die ihn umbringen wollten, dass diese Verschwörung noch fortdauere, während er im Gefängniss sitze. Er hätte nicht den geringsten Zweifel, dass, wenn er frei wäre, sie ihre That gegen ihn ausführen würden und dass er, um sich zu retten, gezwungen sei, in's Ausland zu reisen. Während dieses Besuches wurde er sehr aufgeregt und hatte ein wildes, tobsüchtiges Aussehen. In seinem Ausdrucke lag nichts Erkünsteltes. Ich bin überzeugt, dass Alles dieses nicht simulirt war. Die Verschwörer wollte er nicht nennen.

Frage. Ob diese Geistesstörung, wenn sie am 21. August existirte, ihn zu einem solchen Verbrechen führen konnte?

Antwort. Ja, ohne Zweifel. Wenn er in demselben Zustande war, worin er jetzt ist, glaube ich nicht, dass er wie ein gesunder Mensch die Natur seiner Handlung und dessen Folgen beurtheilen konnte.

Kreuzfragen. Ich sah ihn zum ersten Male am 18. November. Er erwähnte die Verschwörung, sprach sich aber nicht darüber aus. Wenn ich am 18ten noch einige Zweifel hatte, so habe ich heute gar keine mehr. Er war sehr aufgeregt. Ich würde es allgemeine Störung seiner Vorstellungen und der Intelligenz nennen. Es ist möglich, dass er ganz gut wusste, dass seine Meinung eine ganz entgegengesetzte sei von der der meisten anderen Leute und dass, wenn er darnach handelte, sich der Strafe aussetzen würde. Er wusste ganz gut, dass wenn er Jemanden umbringe, er gegen das Gesetz handle. Ich habe keinen Zweifel, dass er dieses gewusst hat. Er wird auch gewiss gewusst haben, dass man ihn aufhängen würde. Ich sprach mit ihm über Religion. Seine Ansichten waren darüber so entstellt, wie man es kaum glauben kann und wie ich es selten gesehen habe. Er wusste nicht, dass man Gott und den Menschen Rechenschaft schuldig sei. Er war vollkommener Atheist. Auch schien er über keinen Gegenstand richtig urtheilen zu können. Er sagte ferner, dass er keiner Macht, weder göttlicher noch menschlicher Rechenschaft von seinen Handlungen zu geben brauche. Ich glaube, er hatte durch die Gefangenschaft gelitten. Die Störung war gestern weit auffallender als am 18. November. Es ist möglich, dass sie am 21. August gar nicht existirt hat. Er sagte, dass es ihm ganz gleichgültig sei, ob er lebe oder sterbe Richtiges Urtheil war bei ihm nicht mehr vorhanden. denn er machte nur Angaben und erklärte nichts, auch schien er gar nicht unruhig über seine Lage.

H. F. Gisburne: Ich bin Wundarzt im Derby-Hospital und Derby Gefängnisse. Ich habe die Familie *Bourne* an Geisteskrankheit behandelt. Den Gefaugenen sah ich gleich nachdem er in's Gefängniss gebracht war und habe ihn ohngefähr 20 Mal nachher gesehen, besonders in den letzten 3 Wochen. Er scheint mir jetzt ganz in demselben geistigen und körperlichen Zustande zu sein, als da, wo er in's Gefängniss gebracht wurde. Ich glaube, dass sein Benehmen ein natürliches und nicht simulirtes ist. Er ist ein Theil meiner Aufgabe, auf Simulation zu prüfen. Ich habe mich mit ihm über sein Verbrechen unterhalten. Er giebt gar nicht zu, dass er ein Verbrechen begangen habe. Er hat mir Alles erzählt und wurde sehr aufgeregt, als ich versuchte, Fräulein *Goodwin* zu vertheidigen. Er sagte, dass, sobald ein Mädchen sich verlobe, es Eigenthum des Mannes würde. Er könne über sie verfügen, gerade so wie über einen leblosen Gegenstand. Ich glaube, dass er krank war, als man ihn in das Gefängniss brachte. Er hatte guten Appetit, schlief ruhig, und war körperlich ganz gesund. Er ist aber ein beschränkter und

schwacher Mensch und ich glaube, dass eine grosse Zuneigung und eine plötzliche Enttäuschung diesen Zustand bei ihm herbeiführen konnte und dass dieser Zustand zu dem Verbrechen führte.

Kreuzfragen: Ich habe keine besondere Erfahrung in der Beurtheilung von Geisteskrankheit. Ich sehe es als ein Symptom von Geisteskrankheit an, die begangene That zu vertheidigen. Er stand nicht auf meiner Krankenliste. Ich hätte ihn nicht für einen Atheisten, sondern für einen Fatalisten gehalten. Er wusste ohne Zweifel, dass seine That vom Gerichte bestraft werden würde. Das Fräulein *Goodwin* schien er sehr geliebt zu haben.

2. Bericht des Königlicben Bethlem-Hospitals vom 28. Januar 1864.

Wir, die Unterzeichneten, aufgefordert durch den Secretair Herrn *George Grey*, den Geisteszustand *George Victor Townley's*, eines zum Tode verurtheilten Gefangenen in Bethlem-Hospital, zu untersuchen und unsere Meinung abzugeben, ob er geisteskrank sei oder nicht, berichten wie folgt:

Wir haben die uns gelieferten Abschriften von Papieren sorgfältig durchgesehen und am 26. und 27. d. Mts. zwei lange Besprechungen mit dem Gefangenen gehabt und der Schluss, zu welchem wir dadurch einmüthig gelangt sind, ist der, dass *George Victor Townley* bei gesundem Verstande ist.

Das Benehmen des Gefangenen bei jeder Unterredung war ruhig und besonnen, mit der Ausnahme, dass er beim Beginn der zweiten Unterredung seinen Missmuth über die wiederholten Untersuchungen, denen er unterworfen wurde, ausdrückte. Weder in seiner Art zu sprechen, noch im Blick und Benehmen war ein Zeichen von Geistesstörung an ihm wahrnehmbar.

Seine schnelle Auffassung des Inhalts unserer Fragen und die Art, wie er dieselben beantwortete, zeugten von guten intellectuellen Fähigkeiten.

Die Ansichten, die er bekennt, dass die Menschen, als die Geschöpfe der Umstände, für ihre Handlungen nicht rechtlich verantwortlich seien, sind Ansichten, zu denen er durch gewöhnlichen Denkprocess gekommen zu sein scheint.

Dass er weiss, dass er für die Begehung von Verbrechen verantwortlich ist, wird durch seine eigenen Worte, deren er sich gegen uns bediente, klar gemacht: „Ich erwartete gehängt zu werden, weil ich sie erstach, und bin nicht ein solcher Narr, dass ich nicht wüsste, dass das Gesetz wegen Mordes zum Hängen verurtheilt. Ich dachte seiner Zeit nicht daran, ich würde es sonst nicht gethan haben."

Wir glauben, dass seine Erklärung, dass er Fräulein *Goodwin* getödtet, um sich wieder in ihren Besitz als seines Eigenthums zu setzen, ein späterer Gedanke war, angenommen, um sein Verbrechen zu rechtfertigen. Er bekannte uns, dass er zu dieser Ansicht gekommen sei, nachdem die That geschehen war.

Die Annahme, dass er Fräulein *Goodwin* tödtete unter dem Einflusse des Gedankens, dass er durch diese That sich wieder in ihren Besitz als seines Eigenthums setzte, ist unvereinbar mit seiner eigenen und wiederholt gegen uns gemachten Aussage, dass er sie ohne Vorbedacht irgend einer Art getödtet habe, unter dem Einflusse eines plötzlichen Antriebes.

Er erklärte uns, dass er durch Tödtung des Fräulein *Goodwin*'s sich wieder in ihren Besitz als seines Eigenthums zu setzen, einfach dahin verstand, dass er sie aus den Händen seiner Feinde entriss und sie in eine Lage versetzte, wo sie warten und wo er sich wieder mit ihr vereinigen würde, wenn er stürbe.

Der Gefangene versuchte, die Katastrophe uns als aus dem Einflusse eines plötzlichen Antriebes hervorgegangen darzustellen, aber die Einzelheiten, die wir ihm entlockten, zeigen, dass er Drohungen mit dem Tode anwandte, ehe er den ersten Stich ausführte. Wir glauben, dass seine klare Erinnerung an die das Verbrechen begleitenden Vorfälle und auch die Versuche, die er machte, den Zustand seines Verstandes und seines Gedächtnisses zur Zeit dieser Vorfälle falsch darzustellen, Beweise seines gesunden Verstandes sind.

Wir sind der Ansicht, dass er in Bezug auf eine Verschwörung gegen ihn keine Täuschung aufrecht erhält, sondern dass er den Ausdruck Verschwörung gebraucht, um dadurch den thatsächlichen Widerstand zu bezeichnen, den er bei einigen Mitgliedern der Familie Fräulein *Goodwin*'s gegen seine Verbindung mit ihr gefunden hat, aber auch, um das Gefühl auszudrücken, dass sie feindselig gegen ihn gesinnt seien.

Wir haben das Zeugniss der erblichen Anlage zur Geistesstörung, welches in den uns gelieferten Papieren abgegeben ist, in Betracht gezogen, und unsere Meinung von dem Geisteszustande des Gefangenen ist dadurch nicht erschüttert worden.

Wir verhörten den Apotheker und auch den obersten Aufwärter von Bethlem über die Aufführung *Townley*'s seit seiner Verhaftung im Hospital; beide hatten ihn unter täglicher und specieller Aufsicht, uud sie versicherten uns, dass sie weder im Benehmen, noch in seinen Manieren, seiner Unterhaltnng Eigenthümlichkeiten

bemerkt hätten, wie man sie an Geisteskranken zu bemerken gewohnt ist.

(gez.) *W. Charles Hood*, M. D., Visitator of Chancery Lunatics. *John Charles Bucknill*, M. D., Visitator of Chancery Lunatics. *John Meyer*, M. D., ärztlicher Vorsteher des Criminal-Irrenhauses. *N. Helps*, M. D., ärztlicher Vorsteher des Königl. Bethlem-Hospitals.

3. Bericht der Commissioners of Lunacy Derby vom 28. December 1863.

Wir, die Unterzeichneten Commissioners of Lunacy zeigen dem Staatssecretair gehorsamst an, dass wir in Folge der Aufforderung des Herrn *Waddington* vom 23. December die von Baron *Martin* gewünschte Untersuchung, ob *George Victor Townley*, der jetzt in Derby wegen Mordes zum Tode verurtheilt ist, im jetzigen Augenblicke geisteskrank ist oder nicht, vorgenommen haben. Am 26sten December reisten wir nach Derby und haben seitdem 2 lange Unterredungen mit dem Gefangenen gehabt.

Wir haben auch den Gouverneur des Gefängnisses, Herrn *Sims*, den Wundarzt, Herrn *Gisburne*, den Geistlichen, Herrn *Moore*, den Vater und die Mutter des Gefangenen, den Oberwärter des Gefängnisses und die 4 Wärter, die vor und nach der Untersuchung die ausschliessliche Pflege des Kranken übernommen hatten und Tag und Nacht bei ihm waren, vernommen. Das Resultat dieser Unterredung mit den Angestellten im Gefängnisse, wovon die Details unserem Berichte angeschlossen sind, kann darin kurz zusammengefasst werden, dass keine auffallende Veränderung in dem geistigen Zustande des Gefangenen seit seinem Verhör eingetreten ist (und sollte sie eingetreten sein, so wäre sie zum Bessern), dass er im Ganzen gefasster, ruhiger ist und seit der Verkündigung des Urtheils zu Zeiten sogar heiter erscheint. Nach dem Zeugnisse Aller, die ihn genau beobachten konnten, war er zu keiner Zeit seiner Gefangenschaft mehr bei sich, als jetzt. Um aber ein richtiges Urtheil über seinen augenblicklichen geistigen Zustand fällen zu können, mussten wir wissen, wie er während der ganzen Zeit seiner Haft gewesen war. Aus den beigeschlossenen Details wird der Staatssecretair über den geistigen Zustand des Gefangenen, über seine Ansichten in Betreff des von ihm begangenen Mordes, über die Beweggründe und die Art und Weise, wie er sich rechtfertigte, selbst ein Urtheil fällen können. Wir müssen bemerken, dass sein Benehmen während der Unterredung mit einigen Ausnahmen auffallend ruhig, gesetzt und selbstbewusst war. Er hatte keine Schwierigkeiten unsere Fragen schnell und treffend zu beantworten. Wir haben kei-

nen Grund zu der Annahme, dass er simulirte oder Gefühle aussprach, die er nicht hatte. Wenn wir aber die von ihm ausgesprochenen excentrischen Ansichten, sein tiefgestörtes moralisches Bewusstsein und die erbliche Anlage, die in der Familie seiner Grossmutter nachgewiesen ist, in Betracht ziehen, können wir ihn nicht für geistesgesund halten. Aber seine Ansichten von Recht und Unrecht, so falsch sie auch sein mögen, stehen in logischem Zusammenhange mit der That. Er urtheilt jetzt gerade so, wie zu der Zeit, als er das Verbrechen beging. Er war sich der Folgen seiner That vollständig bewusst. Ueber seinen angeblichen Verfolgungswahn haben wir ihn sehr genau befragt, konnten aber nicht die Ueberzeugung gewinnen, dass es wirklich ein Wahn war. Es ist gewiss, dass mehrere Verwandte der Verstorbenen gegen die Verlobung, andere dafür waren und dass die ersteren Einfluss über sie gewonnen hatten, als sie den Brief schrieb, der der Verlobung ein Ende machen sollte. Er glaubte, dass seine Verfolger nur deshalb auf sie einwirkten, um seine Gefühle auf die empfindlichste Weise zu verletzen. Aus allen seinen Antworten auf unsere Fragen über diesen Punkt konnten wir nicht anders schliessen, als dass er kranke und fehlerhafte Ansichten über Thatsachen hatte. Da wir nun der Meinung sind, dass der Gefangene jetzt in demselben Geisteszustande sich befindet, als zur Zeit des Mordes und der Untersuchung, glauben wir, dass, wenn die Gesetze so in Anwendung gebracht werden, wie sie in diesem Falle Baron *Martin* auslegt, der Gefangene *George Victor Townley* mit Recht verurtheilt worden ist. *W. G. Camphell. James Wilkes. John Forster.*

Nach dem Gutachten des Dr. *Forbes Winslow* und Dr. *Gisburne* ist *Townley* geisteskrank, nach dem der Anstaltsärzte von Bethlem gesund gewesen.

Die Commissioners of Lunacy sagen in ihrem Berichte: „Dass wenn die Gesetze so in Anwendung gebracht werden, wie sie in diesem Falle Baron *Martin* auslegt, der Gefangene *George Victor Townley* mit Recht verurtheilt worden ist."

Baron *Martin*'s Ansicht über die Zurechnungsfähigkeit Geisteskranker lässt sich, wie dies aus dem vorliegenden Blaubuche zu ersehen ist, in den Worten zusammenfassen: „Wer die Natur und die Folgen seines Verbrechens zu erkennen im Stande ist, verfällt der gesetzlichen Strafe." Eine weitere Ausführung dieser Ansicht finden wir in „the Law concerning Lunatics, Idiots and Persons of unsound Mind."

Darnach heisst es:

Actus non facit reum, nisi mens sit rea: Absicht und That müssen mit einander verbunden sein, um den Begriff des Verbrechens festzustellen.

Die Absicht (welche als Vorsatz, Vorhaben, oder eine bestimmte Willensrichtung auf einen bestimmten Gegenstand definirt werden muss) setzt geistige Befähigung voraus.

Ein Geisteskranker, der noch im Stande ist, zu begreifen, dass die Handlung, die er begeht, ein Verbrechen ist, ist dafür verantwortlich und muss ebenso bestraft werden, wie ein gemeiner Verbrecher. Unwissenheit des Gesetzes entschuldigt nicht.

Zur Erläuterung dieser Bestimmung sind nach der englischen Gesetzgebung folgende Anschauungen als maasgebend zu betrachten:

1) Frage: Was bestimmt das Gesetz in den Fällen, wo Personen unter dem Einflusse von Wahnvorstellungen ein Verbrechen begehen, in Bezug auf ihre Verantwortlichkeit?

Antwort: Mag auch der Betreffende an Wahnvorstellungen leiden, so ist er dennoch für seine Handlungen verantwortlich, vorausgesetzt, dass sie sich umgrenzt haben, er im Uebrigen gesund ist und zur Zeit der That sich derselben als einer verbrecherischen Handlung bewusst war.

2) Frage: Wie sind die Fragen an die Geschworenen in allen den Fällen zu stellen, wo der Thäter an Wahnvorstellungen leidet und Geistesstörung als Entschuldigung vorgebracht wird? und

In welchen Ausdrücken soll die Frage über den Geisteszustand des Gefangenen zur Zeit, als er die That beging, den Geschworenen überlassen bleiben?

Antwort: In allen Fällen müssen die Geschworenen daran erinnert werden, dass, ehe das Gegentheil bewiesen ist, man annehmen muss, dass der Betreffende geistesgesund ist und die Fähigkeit besitzt, die Verantwortlichkeit für seine Handlungen zu beurtheilen. Soll Geisteskrankheit als ein Entschuldigung für ein begangenes Verbrechen angesehen werden, so muss klar und bündig nachgewiesen sein, dass der Betreffende zur Zeit der That sich in einem solchen zerrütteten Geisteszustande befand, dass er die Natur des Verbrechens nicht beurtheilen konnte. Gewöhnlich stellt man die Frage an die Geschworenen so: War der Betreffende zur Zeit der That überhaupt im Stande Recht und Unrecht zu unterscheiden?

Diese Fragestellung ist unserer Ansicht nach nicht die beste und exacteste. Statt dessen sollte man fragen: War der Betreffende zur Zeit der That im Stande, das bestimmte Verbrechen, das er beging, als ein Verbrechen zu erkennen?

4) Frage: Ist der Gefangene für seine Verbrechen straffrei zu

erklären, wenn er dasselbe begangen hat, weil er an einer Wahnvorstellung leidet?

Antwort: Die Antwort hängt natürlich von der Natur der Wahnvorstellung ab. Wenn er, wie wir annehmen, an einer bestimmten Wahnvorstellung leidet und im Uebrigen gesund ist, so muss er in Bezug auf seine Verantwortlichkeit ganz von dem Standpunkte aus beurtheilt werden, als ob die Verhältnisse so wären, wie er sie ansieht. Wenn er z. B. an der Wahnvorstellung leidet, dass ein anderer Mensch ihn um's Leben bringen will und denselben, wie er es meint, nur zur Selbstvertheidigung ermordet, so wird er für dieses Verbrechen nicht verantwortlich gemacht werden können.

Wenn aber seine Wahnvorstellung die gewesen wäre, dass Dieser oder Jener ihm in Bezug auf seinen Charakter, seine Stellung, seinen guten Namen, sein Vermögen u. s. w. zu schaden beabsichtigte und wirklich geschadet hätte, und er ihn aus Rache für diesen vermeintlichen Schaden umbrächte, so würde er strafbar sein.

5) Frage: Ist es Recht, einen mit den Geistesstörungen vertrauten Arzt, der den Gefangenen vor seinem Verhöre niemals gesehen hat, aber während der ganzen Verhandlung und der Zeugenvernehmung zugegen war, über den Geisteszustand des Gefangenen zur Zeit der That, über das Bewusstsein der Strafbarkeit seiner Handlung, über das Vorhandensein und die Art der Wahnvorstellungen, um seine Meinung zu fragen?

Antwort: So darf unserer Ansicht nach der Arzt nicht gefragt werden, weil er dann Verhältnisse nothwendig entscheiden muss, deren Entscheidung einzig und allein den Geschworenen zusteht. Diese Fragen sind nicht allein wissenschaftliche, in welchem Falle sie zulässig wären. Erst dann, wenn die Thatsachen festgestellt und nicht mehr Gegenstand der Debatte sind, wenn die Frage eine rein wissenschaftliche wird, kann sie in allgemeinen Ausdrücken gestellt werden, ohne dass dies jedoch nothwendig ist. —

Das Resultat der Verhandlungen war die Verurtheilung *Townley*'s zum Tode.

Wie aus den dem Blaubuche beigefügten Actenstücken zu ersehen ist, waren es nicht die Gutachten der Aerzte, als vielmehr die Ausführung des öffentlichen Anklägers und dessen Ansichten von der Verantwortlichkeit Geisteskranker, die das Schicksal dieses Unglücklichen entschieden.

Die Erklärung dieser betrübenden Thatsache scheint mir sehr nahe zu liegen. Es fehlte den Gutachten der Sachverständigen die überzeugende Kraft. Soll dasselbe den etwaigen irrigen Ansichten des öffentlichen Anklägers und den Vorurtheilen des Laien gegen-

über von Bedeutung, soll es entscheidend für die Beurtheilung des Falles sein, so muss der Arzt in foro den Beweis zu liefern suchen, nicht nur, dass der Betreffende zur Zeit der That geisteskrank oder gesund war, sondern vielmehr, dass die Geistesstörung, in welcher Form und in welchem Grade sie auch immer gedacht sein mag, eine Krankheit ist, die die Verantwortlichkeit aufhebt. Dass dies nicht geschehen ist, sehen wir aus der Vorlage, und so lange der Sachverständige diesen Theil seiner Aufgabe vernachlässigt, wird der Angeklagte nicht vor der Möglichkeit einer ungerechten Strafe gesichert sein.

Leider gestattet auch die Einsicht der Richter in das Wesen der Geistesstörung eine dem heutigen Standpunkte der Psychiatrie entsprechende Fragestellung nicht. Ich würde die Aufnahme des Paragraphen in das Criminalgesetzbuch, welcher lautet: Alle Dejenigen, welche unter dem Eindrucke eines psychischen Zwanges ein Verbrechen begehen, sind straffrei" und die Verpflichtung des Richters, an den Sachverständigen die Frage zu stellen: „Beging der Angeklagte die in Rede stehende That unter dem Eindrucke eines psychischen Zwanges oder nicht?" als das einzige Mittel erkennen, das den Forderungen der Wissenschaft und der Humanität zu entsprechen geeignet ist.

Hasse.

Literatur.

Journal de médecine mentale. 1864. Tom. IV.*)

Januar-Heft.

Die verschiedenen Irreseinsformen, von *Delasiauve*. (Fortsetzung.) —

Sympathisches Irresein. Obgleich schon *Hippocrates* die Störungen der Intelligenz als Krankheiten des Gehirns betrachtete, so führten die Alten den Wahnsinn doch häufig auf extracerebrale Ursachen zurück. Das thuen auch noch die Aerzte unserer Zeit. *Charles le Pois* glaubte, dass bei den Hypochondern das Gehirn allein krank, und die abdominalen Symptome nur secundär seien. Dieser Ansicht sind Andere gefolgt. Vf. theilt in Kurzem 33 Beobachtungen mit, die als Beweise der Realität des sympathischen Irreseins sehr wenig angreifbar seien.

(Es giebt gewiss Fälle, die, sowie sie beschrieben sind, an der Existenz sympathischer Geistesstörungen nicht zweifeln lassen, wo daher die cerebrale Erkrankung nur eine sog. „functionelle, dynamische“ war. Andererseits ist es gewiss, dass palpable, organische Leiden des Schädelinhaltes vorlagen, die man während des Lebens nicht vermuthete, und mit dem Fortschritte der mikroskopischen Forschungen werden die sympathischen Gehirnerkrankungen immer seltener werden).

Der Process *Townley*, London. — *T.* steht im Begriff, seine angebetete Braut zu heirathen. Es erheben sich begründete Hinder-

---

*) Die zweite Hälfte des 3. Bandes ist uns noch nicht zugegangen. Wir werden das Referat also später bringen müssen.

Dr. *Brosius*.

nisse, denen er sich zu fügen scheint. Aber kurz darauf, in einem Anfalle heftiger Wuth, ermordet er seine Geliebte. Der Mörder wird arretirt, er soll auf der Anklagebank erscheinen. Plötzlich spricht man von periodischem Wahnsinn, der Angeklagte gehöre einer geisteskranken Familie an. Auf Grund eines gleichlautenden wissenschaftlichen Gutachtens bringt man ihn in ein Asyl. Grosse Bewegung im Publikum. Man wolle einen Schuldigen vornehmen Standes retten; ja, wenn es ein armer Mann wäre! Ein sonderbarer Zufall will, dass man einen Unglücklichen auf das Schafott führte, für den man sich interessirt hatte, und dessen Lage der *Townley*'s sehr ähnlich war. Die Aufregung steigt auf's Höchste. Die Behörde lässt *Townley* wieder in's Gefängniss bringen.

(Der s. Z. viel Aufsehen erregende Fall *George Victor Townley*'s, der durch die politischen Zeitungen Englands die Runde machte und in medicinischen Journalen besprochen wurde (vgl. Journ. of mentat science. 1864 Januar, April, Juli) ist, so viel Ref. weiss, durch die Allgem. Ztschr. für Psychiatrie den Lesern nicht bekannt geworden. Die Editoren des Journal of. mental science geben eine besondere Brochüre darüber heraus (Insanity and Crime. A medico-legal commentary on the case of *G. V. Townley*. London, 1864. J. Churchill and Sons). *Forbes Winslow* erklärte den Mörder für geisteskrank. Die Jury verurtheilte ihn. Die Sache kam an den Minister, von diesem an die Commissäre für Irrenwesen. Letztere erklärten: *T.* sei mit Anwendung des Gesetzes rechtmässig verurtheilt. Aber sie konnten ihn doch Anbetrachts seines zerrütteten moralischen Sinnes, seinnr extravagirenden Meinungen und der erblichen Anlage nicht für geistesgesund halten, ohne einen Beweis für irgend eine Geisteskrankheit zu finden. Bei diesen Schwierigkeiten für das Gericht lief beim Ministerium des Innern ein von zwei Aerzten und drei Friedensrichtern unterzeichneter Bericht ein, worin der Gefangene für geisteskrank erklärt wurde. Das Todesurtheil wurde verschoben und *T.* nach Bedlam zur genaueren Beobachtung gebracht. Hier wurde er von vier bedeutenden und erfahrenen Irrenärzten untersucht, Dr. *Hood*, *Bucknill*, *Meyer* und *Helps*, welche ihn einstimmig für geistesgesund bezeichneten. Auch Dr. *Hitchman* in Derby war letzterer Ansicht. Die Herausgeber des Jorn. of mental science und obiger Brochüre erklären *Winslow*'s Gutachten (*T.* ist geisteskrank) für ein medicinisches Pfuschwerk ohne jede wissenschaftliche Basis.

T. wurde zu lebenslänglicher Strafarbeit verurtheilt.)

Februar- und März-Heft.

Die verschiedenen Irreseinsformen (*Delasiauve*). — Irresein nach Typhus — Vf. giebt ein Resumé über die französische Literatur, wonach diese Art Störung sehr häufig ist. Als das vorwiegende Symptom des Irreseins nach Typhus bezeichnet er den *Stupor* (obtusion mentale). Dieser ist oft so tief, dass die Perceptionen, wenn sie existiren, ganz oder fast ohne äussere Reaction bleiben; gewöhnlich ist aber Stumpfsinn in seinen verschiedenen Nüancen nicht vollständig. Das Delirium beruht im Allgemeinen auf falschen Gesichts- und Gehörsempfindungen. Die phantastische Umgestaltung der Gegenstände, welche den Kranken umgeben, die imaginären Gestalten, unheilvolle und drohende, erklären seine Aufregung, seinen Schrecken, seine Heftigkeit, selbst den Entschluss zum Selbstmorde. Ausser den Zeiten dieser Verblendung ist der Kranke ruhig, empfänglich, einer vernünftigen Unterhaltung fähig. *Morel* macht auf die ambitiösen Ideen aufmerksam. Sie alterniren manchmal oder verbinden sich mit den imaginären Befürchtungen.

Maniakalische Verwirrung ist nach Typhus viel seltener. Vf. hat, gleich *Trélat*, einige Fälle rasch in *Dementia par.* übergehen gesehen; andere blieben stationär oder entarteten zu dauerndem Blödsinn. Gewöhnlich ist aber der Ausgang mehr weniger rasch ein günstiger. Manchmal folgt die geistige Besserung erst der körperlichen Kräftigung. Einige Fälle gehen erst nach Monaten oder Jahren in gänzliche Genesung über.

Fast alle Aerzte empfehlen ein tonisches Regime. Dieses darf aber nicht als absolute Regel gelten. Man hat vor Allem den Zustand der Organe, besonders der Verdauung, zu untersuchen. Kühlende Getränke, leichte Beruhigungsmittel, laue Bäder, mässig erregende und kräftige Nahrung passen hauptsächlich für reizbare Naturen. Im Allgemeinen sah Vf. grossen Nutzen von einem Exutorium am Arme oder Schenkel, von Haut-Einreibungen und Chinin mit Kampher im Lavement. Essigsaures Ammoniak bei tiefem Stupor. Bewegung in freier Luft, leichte psychische Anregung vollenden die Cur.

Irresein nach Intermittens. — Delirium ist bei etwas heftigem Wechselfieber etwas Gewöhnliches. Andererseits nimmt das Irresein mitunter den remittirenden und intermittirenden Typus an. Auch könne der Fieberparoxysmus, ohne Abänderung des täglichen, dreitägigen, viertägigen Typus, durch Irreseins-Symptome vertreten werden. Hier handelt es sich um Geistesstörung als Folge der In-

termittens. Schon *Sydenham* machte auf diese Folge aufmerksam, in Frankreich zuerst *Baillarger*, der auch die Abhandlung *Sebastians* in *Hufeland's* Journal (1821) citirt. Vf. hebt auch bei dieser Species des Irreseins den Stumpfsinn hervor, als Symptom der meisten Fälle. Mehrere Beispiele werden mitgetheilt. Auch hier wieder Aufregung, finstere Ideen, Befürchtungen; auch Eitelkeit und Dünkel in Verbindung mit Verzweiflung. So war ein halb stupides Kind misstrauisch, es klagt sich imaginärer Verbrechen an, sieht andere Male eine glänzende Zukunft vor sich, lacht aus Glückseligkeit, nachdem es einen Augenblick vorher bitterlich lamentirt hat.

In vielen Fällen rasche Heilung, in anderen Hartnäckigkeit des Leidens. *Sydenham* verwarf Blutentleerungen. Unter den Tonicis passt Chinin besonders bei den paroxystischen Fällen; es wäre nicht indicirt bei Vermuthung, dass sein Gebrauch die Geistesstörung hervorgerufen. Abführungsmittel, Diuretica, Uebergiessungen mit Wasser und Exutoria (*Esquirol*) bei Supposition venöser Stasen und Gehirnoedem's.

(Dem Vf. scheinen die Bemerkungen deutscher Autoren über die anatomische Grundlage vieler Fälle von Irresein nach Intermittens nicht bekannt zu sein.)

Die Conjunctivitis der Tobsüchtigen (Dr. *Berthier*). — Dieses den Manischen eigenthümliche Symptom, Folge der Aufregung, ist, so viel Vf. weiss, bis jetzt von Niemand erwähnt worden. Die Entzündung, wahrscheinlich abhängig von der Hirnhyperämie (also nicht Folge der Aufregung? Ref.) beginnt als Röthe, ähnlich der bei Leuten, die wenig schlafen oder viel weinen; sie ist fast immer von Thränenfluss begleitet und wird zuletzt ein wahres Erythem. Ueber die ganze Schleimhaut ausgebreitet, tritt sie mit der Agitation auf und verschwindet mit ihr. Folgen die Paroxysmen rasch aufeinander, so greift die Entzündung tiefer und verbindet sich mit Blepharitis, die therapeutischen Mitteln hartnäckig widersteht. Gewöhnlich bleibt aber die Vascularisation oberflächlich. Verf. hat dieses Leiden 40 Mal bei chronisch Irren gefunden, meistens bei entschieden intermittirenden Manieen, manchmal bei Melancholie mit periodischer Aufregung, nie bei ruhigem, dauerndem Wahnsinn. Unter seinen Schlusssätzen hebt Vf. hervor, dass diese Ophthalmie bei der Simulation in verdächtigen Fällen für die Diagnose zu verwerthen sei.

Der Werth der Schriften der Irren (Dr. *Marcé* in Bicêtre). — Eine lange, durch zwei Hefte gehende, interessante aber

eider eines Auszuges kaum fähige Abhandlung, die wir den Lesern der Zeitschrift im Original empfehlen. Ihr folgt eine Discussion, die sie in der Société médico-psychologique hervorrief.

Die Einsperrung des Irren in der Zelle (Dr. *Berthier* in Bourg). — Das Resumé dieser nichts Neues bietenden Abhandlung ist: Die Zelle ist ein moralisches und intellectuelles therapeutisches Mittel. Seine Anwendung erfolgt auf gewisse Indicationen, die in dem Zustande des Irren, seiner Aufregung, dem Bedürfniss absoluter Ruhe, den Ausschreitungen seines Betragens, in der Aggression seiner Handlungen liegen.

Dieses Mittel, bald ein erziehendes, bald ein disciplinaires, bald ein medicamentöses, will mit feinem Urtheil und unter Leitung der Erfahrung gehandhabt sein. Sonst verwandelt es sich, wie ein schlecht angewendetes Arzneimittel, in eine gefährliche Waffe, in ein heftiges Gift.

April-Heft.

Vergleichende Statistik der Selbstmorde (nach Dublin quaterly Journal of medical science. May. 1863). — Schon vor 50 Jahren hat *Callisen* den Vorrang Dänemark's betreffend der Selbstmorde hervorgehoben; dieser besteht noch in unserer Zeit. Von 1835 bis 1845 war das Verhältniss: 1 Selbstmörder auf 4,568 Einwohner, von 1845—1856: 1 auf 3,914 Einwohner. In dieser letzten Periode also eine merkliche Steigerung. Die Frauen participiren wie in Frankreich zu ¼. In Kopenhagen beinahe 4 Selbstmorde auf 1,000 Einwohner. Der Sommer ist die fruchtbarste Zeit.

Nach der letzten Zählung kommen auf eine Million Einwohner in England 57 Selbstmorde, in Schottland 34. In Preussen notirt man, 109, fast das doppelte) Verhältniss England gegenüber, das man also nicht als das „klassische Land des Selbstmords" betrachten kann.

Nach *M. Radcliffe* (Registral general) wies England während der 5 Jahre, 1852—1856, 5,415 Selbstmorde auf, im Mittel 5,87 auf 100,000 Einw., 26 auf 10,000 Todesfälle. 1838—1840 war die jährliche Durchschnittszahl 6,2 auf 100,000 Einw., 28 auf 10,000 Sterbefälle. Die Selbstmordmanie blieb also beinahe stationär, und die Annahme ihrer Steigerung ist wenig begründet.

In Frankreich während 1836—1852 im Mittel 8,2 Selbstmorde auf 100,000 Einw., in England während 1856—1860, nach den Berichten des Ministeriums des Innern, 6,7 auf 100,000 Einw.; Frank-

reich nimmt also den dritten Platz ein nach Dänemark und Preussen. In der englischen Armee, in den Garnisonen des Mutterlandes, in der Marine sollen die Selbstmorde häufiger sein, als unter den Civilisten.

Mai-Heft.

Aphemie. — Eine Frau, 42 Jahre alt, verliert am 15. November Morgens die Sprache, ohne Vorboten. Geringe Abweichung des Gesichts nach rechts, Ausstrecken der Zunge beschwerlich, Entkräftung; kein sonstiges halbseitiges Symptom. Unarticulirte Töne bei jeder Antwort. Guter Appetit. In kurzer Zeit nimmt die Schwäche zu. Tod am 28. November. Der rechte Arm wurde in der Morgenzeit gelähmt.

Rechte Hemisphäre gesund. In der linken eine erweichte Stelle, welche von der Stirnwindung vor der Rolandoschen Furche bis zur dritten Windung sich erstreckt. In der Tiefe geht sie bis zur äussersten Schicht des extraventriculären Kernes des *Corp. striatum.* Aus dieser Ausdehnung erklärt sich die doppelte Lähmung des Armes und des Gesichts.

Irresein nach Cholera (*Delasiauve*). — Ausser einer kurzen Bemerkung *Esquirol's*, der mit wenigen Worten und ohne Details dreier Fälle erwähnt, die in Charenton aufgenommen wurden, findet sich, nach Vf., sonst nichts darüber bei anderen Autoren, bis er in den Annal. méd.-psychologiques (1849. p. 331) 5 Fälle aus der Epidemie von 1849 mittheilte, die in sehr kurzer Zeit in Bicêtre aufgenommen wurden. Die Symptome, obgleich verschieden, waren ähnlich denen bei Irresein nach Typhus und Intermittens. In den meisten Fällen war Stupor das vorwiegende Symptom. Der Ausgang war, obgleich die Fälle sehr schwer, glücklich und rasch. Vf. beschreibt die Fälle und fügt einen sechsten hinzu, wo der Cholera nach zwei Monaten ohne erkennbare Ursache heftige Epilepsie folgte, die, obgleich die Anfälle nach und nach seltener wurden, ungeheilt blieb.

Brierre de Boismont bemerkte in der Société de médecine, Fälle in der Epidemie von 1832 beobachtet zu haben. *Cazeaux* bezeichnete zwei Fälle aus der Charité, wo der Cholera Lähmung der Vorderarme folgte. *Morel* (Traité des maladies mentales. p. 171) spricht von einer Dame, die in der Rekonvalescenz von der Cholera, an der eines ihrer Kinder gestorben, in dumpfen Stupor verfiel, zu dem bald grosse Aufregung hinzutrat.. Sie genass bald unter dem Gebrauch von stärkenden Mitteln.

Das Delirium der Beller (Dr. *Semelaigne*). — Im Allgemeinen gilt diese Bezeichnung für eine sonderbare Neurose, für eine Art *Chorea pneumo-laryngealis*, die sich durch dem Hundegebell mehr weniger ähnliche Laute kundgiebt. Das Bellen oder ähnliche Töne sind selten als alleiniges Symptom, am häufigsten mit verschiedenen Krampfzufällen, mit Störungen der Intelligenz verbunden, oder die Aeusserung eines Aberglaubens. Vf. citirt mehrere Fälle. Im Jahre 1813 war dieses Symptom, unter dem Namen *Laira*, in Amou epidemisch unter den Frauen; über 40 Personen bellten manchmal in der Kirche, wie die Hunde beim Vollmond; dabei der Glaube an Hexen, an Verzauberung und Inspiration; die Kranken bezeichneten die Urheber ihrer Verzauberung und ihrer Qualen, und die Betreffenden kamen an den Galgen oder auf den Scheiterhaufen. Im vorigen Jahrhundert übten sich die Convulsionäre in Holland im Pfeifen, im Geschrei des Esels, der Katze und Hundegebell; ein vollständiges Concert. In unserem Jahrhundert kam das Symptom des Bellens unter den Pöschlianern vor, dann in Lappmarken, auch in Amerika, wo zwei religiöse Secten existirten, die man Jerkers (Schütteler) und Brakers (Beller) nannte. Ausserdem citirt Vf. noch Einzelfälle, nicht epidemische. Gleich den Lykanthropen könne man von Kynanthropen sprechen, d. h. von Hallucinanten und Wahnsinnigen, die, wähnend sie seien Hunde, ihre Manieren und Handlungen dieser Umwandlung gemäss einrichten.

Juni-Heft.

War Socrates geisteskrank? (*Bourneville*). — Wieder eine für den Auszug hier nicht geeignete Abhandlung, hervorgerufen durch das so berühmte Buch *Lélut*'s „Le Démon de Socrate", in welchem es heisst: „Die Ansicht, *Socrates* sei ein Théosophe, ein Visionär kurz ein Irrer, dieses Ansicht ist die allein richtige." *M. Bally* ist entrüstet daüber, dass man den ersten Weisen nicht nur Griechenlands, sondern der ganzen Welt zum Irren macht und die Eingebungen und Lehren der höchsten Moral als Krankheitszustände betrachtet. Er fragt, ist es möglich, dass Jemand als Irrer und Hallucinant 50 Jahre lang lebt, ohne in Blödsinn oder allgemeine Paralyse zu versinken. *Bourneville* resümirt: *M. Lélut* irrt sich, wenn er *Socrates* als geisteskrank hinstellt und namentlich, wenn er sein sociales Wirken aus Sinnesdelirien herleitet. Betreffs der Gesetze der Moral, ihrer Nothwendigkeit und des sich auferlegten Berufes, sie den Völkern zu verkünden, ist sein Wille immer oben an geblieben. Niemals litt er an einer der Entartung fähigen Gehirn-Affection. Die

Extase, ein einfacher, zufälliger nervöser Zustand, war bei ihm nur ein Phaenomen ohne weitere Folgen.

Nichts hinderte ihn sonach, ungeachtet wirklicher Sonderbarkeiten und seiner Gehörstäuschungen, seine Körper- und Geisteskraft unversehrt bis zu seinem Tode zu erhalten.

Die verschiedenen Irreseinsformen (*Delasiauve*). —Delirium bei Pellagra. — Das „pellagröse" Irresein und die *Pellagra* sind so sehr von einander abhängig, dass man diese Leiden nicht jedes für sich studiren kann. Sie sind in Oberitalien und einigen Gegenden Spaniens endemisch, kaum seit 30 Jahren in Frankreich bekannt. Die ersten Beobachtungen darüber sind von *Gaspar Casal* 1730, aber erst 1762 veröffentlicht in einem posthumen Buche über die Krankheiten der Asturier, worin das Leiden mit dem populären Namen „Mal de la rosa" bezeichnet wird. Uebrigens hätte schon 1755 der mit *Casal* bekannte Gesandschaftsattaché *Thierry* in Madrid der medicinischen Facultät zu Paris über die Entdeckung des spanischen Arztes eine Mittheilung gemacht. Fast zu gleicher Zeit beschrieb *Pujati* in seinen Vorlesungen zn Padua den „Alpen-Scorbut", der bald darauf in den Schriften der Mailänder *Trappoli* (1771) und *Zanetti* (1775) *Pellagra* genannt wurde, nach der unter den Landbewohnern üblichen Bezeichnung. Später lenkte namentlich *Strambio*, Arzt eines Hospitals für 60 Pellagröse, die Aufmerksamkeit auf diese Krankheit. Man zweifelte lange an der Identität der *Pellagra* und des Alpen-Scorbuts. *Odoardi*, ein Schüler *Pujati's*, bezeichnet 1776 als besondere Art des Scorbuts ein Hautleiden, das in den venetianischen Staaten herrscht und an verschiedenen Orten verschieden, „Pellarina, Scottatura di sole, Calore del fegato, Mal della spienza," genannt wird. Erst *Fanzago* (1789) brachte durch seine vergleichenden Untersuchungen die Ansicht zur Geltung, dass die Krankheitssymptome in den verschiedenen Gegenden von gleicher Natur seien.

Die Beobachtungen vervielfältigten sich. Das Leiden tritt in ganz Norditalien auf, dann in Parma, Toscana, Bologna. Einzelne Fälle finden sich auch im Neapolitanischen und selbst in Griechenland. Zwei junge holländische Aerzte (1785) und *Salomon Titius* in Wittemberg (1792) trugen die Kenntniss der Krankheit über die Alpen hinaus. *Sauvages* rangirte die *Lepra asturiensis* unter die Kachexieen. Nach *Thouvenel* (1798) ist die *Pellagra* eine neue Krankheit, die vor dem 18. Jahrhundert nicht auftrat. Im Jahre 1829 erschien bei Bordeaux eine Krankheit, in welcher *Gintrac* und *Bonnet* die italienische Pellagra erkannten. Sie wiesen ihre Existenz auch

im Norden der Gironde, in den Umgebungen von Bazas etc. nach. In Paris kümmerte man sich wenig darum. *Brierre de Boismont* machte 1830, nach seiner Rückkehr aus der Lombardei, die Academie der Wissenschaften mit dem Resultate seiner Forschungen bekannt. Im Jahre 1845 erschien die schöne Monograpie *T. Roussel's*. Man weiss seitdem, dass die *Pellagra* in den südlichen Provinzen Frankreichs vorkommt. Aber über ihren Ursprung ist man nicht einig. Nach *Roussel* ist ihre Ursache der Genuss des Mais bei anderen schwächenden Einflüssen. Neu in Europa sei sie überall mit den Fortschritten der Cultur dieser Pflanze aufgetreten. Auch nach Dr. *Chambert* dehnt sich die Endemie im Lande aus, wie der Anbau des Mais. Uebrigens bringe der Mais selbst nicht die Gefahr, sondern ein Parasite, *Verderame*, den man zu Myriaden unter dem Mikroskop in den kranken Körnern entdeckt. Eine leichte Dörrung im Ofen genüge, um die Gefahr zu verhindern.

Zahlreicher sind andere Ansichten. Sieben oder acht Pellagröse, die *Landouzy* beobachtete, hatten keinen Mais genossen und nach ihm herrscht in Arragonien, wo der Mais unbekannt ist, die *Pellagra* endemisch, wie in Asturien. *Ménière* weist auf die Moldau und Wallachei hin, wo trotz der ausgedehnten Cultur des amerikanischen Getreides man die *Pellagra* nicht antrifft (s. jedoch December-Heft. Ref.). Dr. *Billod* hat auf einen anderen Punkt aufmerksam gemacht. Eine Varietät der *Pellagra*, die den Irren eigen sei, komme in vielen Asylen vor, bedingt, wenigstens sehr begünstigt durch den körperlichen Verfall bei der geistigen Störung; sie sei weniger schwer als die gewöhnliche Form, aber ihre Charaktere und ihr Verlauf seien dieselben. In den Anstalten zu Saint-Meen und Saint-Gemmes kämen jährlich manche Fälle vor, während die Bevölkerung der Umgegend frei von der Krankheit bleibe.

Man hat aber die Identität der Krankheit und ihre Begründung bestritten. Daraus entsprang eine lange Polemik zwischen *Billod* und seinen Gegnern. Nach ihm kam im 44 Asylen unter 57 die consecutive *Pellagra* vor, im Ganzen in 521 Fällen unter 28,000 Kranken, d. i. circa 20 : 1,000. Er schreibt der Nahrnng dieses häufige Vorkommen nicht zu; in Saint-Gemmes namentlich, wo in 9 Jahren unter 1,079 Irren 114 Fälle von *Pellagra* vorkamen, sei die Kost so gesund, wie in irgend einem anderen Asyle.

Dagegen hält *Landouzy* eine ungenügende Nahrung und fehlerhafte Diät für wesentliche Ursachen. In 47 Asylen sei das pellagröse Erythem nicht bei einem Pensionär aufgetreten; in 27 dieser Asyle, selbst in den Abtheilungen der Armen, sei sie nicht beobachtet. Diese Immunicität spreche gegen die Erzeugung der *Pellagra*

durch das Irresein. Sie gehe diesem fast immer vorher, wenigstens im Keime, und unter 1,000 Irren werden kaum drei pellagrös in den Anstalten.

Ausser der Kachexie soll auch die Einwirkung der Sonne von Einfluss sein, wenigstens auf die Hautaffection, die ausschliesslich an unbekleideten Theilen auftritt. Nach *Gherardini* trat das Erythem an jeder beliebigen Stelle des Körpers der Pellagrösen auf, wenn man sie täglich einige Stunden der Wirkung des Lichtes aussetzte.

Drei Reihen von Phänomenen, cutane, digestive und cerebrospinale, wurden bei der *Pellagra* beobachtet; sie sind indessen nicht constant, auch nicht immer gleichzeitig vorhanden; ein oder das andere Symptom kann fehlen, unbeschadet des Charakters der Krankheit. Das gilt namentlich von der Haut-Eruption; oft, wenn sie zurücktritt, treten nicht in gleicher Weise die übrigen Symptome zurück. Man hat Beispiele, wo die geistige Störung fehlte; in einem Falle von *Duyuet* waren der Magen und Darmkanal gesund.

Gewöhnlich im Frühjahr bricht die *Pellagra* aus oder kehrt zurück. Nach *Trapolli* sind die gastrischen Symptome die ersten. Der matte Kranke hat keinen Appetit oder Widerwillen gegen Speisen. Der Magen, der Schlund sind schmerzhaft, die Zunge roth, excoriirt, der Mund trocken, der Geschmack scharf. Aufstossen, Uebelkeit, selbst Erbrechen; Diarrhoe mit Verstopfung abwechselnd. Alsdann tritt das Erythem auf, gleichsam keimend unter dem Einflusse der Sonnenstrahlen. Der Handrücken, die Vorderarme, die Füsse und die Brustgegend (wenn sie entblösst sind), seltener das Gesicht, bedecken sich mit dem Erysipelas ähnlichen, rosarothen bis dunkelrothen Flecken, die unter Druck verschwinden, manchmal jucken, öfter nur wenig brennen. Sofern das Uebel nur etwas dauert, wird das Colorit bräunlich, die Haut runzlig, rissig; hier und da erheben sich Bläschen, Phlyctänen, die Epidermis schält sich kleienartig ab.

Schliesslich treten die nervösen Symptome auf, anfangs manchmal nur melancholische Apathie, in anderen Fällen sogleich Schwindel, Delirium; Rückenschmerz etc.

Im ersten Jahre macht gewöhnlich der Sommer der ganzen Krankheit ein Ende; sie kehrt aber in steigender Intensität im folgenden Frühjahre wieder. Sie geht alsdann aus der Intermission in die Remission über und wird dann stetig. Unter den Krusten oder Schuppen, welche abfallen, erscheint die Haut glänzend und livid, manchmal hat sie das Aussehen der Ichthhyosis oder eines Gänsefusses, daher die Bezeichnung „Gänsehaut“. Das Gesicht wird

auch ergriffen; bei manchen Pellagreusen sieht man auf der Stirn und den Wangen kleine schmutzige oder hornige Knoten.

Andererseits geht das mürrische Wesen der Kranken in mehr weniger tiefe Melancholie über. Heftiger Kopfschmerz, sonderbare lästige Sensationen vermehren die Ermattung, die Beine sinken ein unter der Last des Körpers. Sonstige Symptome sind Doppelsehen, Krämpfe, tetanische Contractionen; einige Kranke sind sehr unruhig, viele aggressiv oder zum Selbstmord geneigt.

Der gefahrdrohende Verfall resultirt aus dem steigenden Leiden der Verdauungsorgane. Beständige Diarrhoe, mangelhafte Ernährung, Marasmus, Ecchymosen, Scorbut, schwarze Zunge, stinkender Schweiss, vollständige Stupidität — sind die Ursachen und Zeichen des Erlöschens.

Im Ganzen gilt die *Pellagra* für ein Leiden, das nach wenigen Jahren tödtlich endet. Sie kann lange stationär bleiben. *Calderini* will im Hospital zu Mailand Unglückliche gesehen haben, die seit 60 Jahren unter den Qualen dieser Krankheit gelebt hatten. Andere Erfahrungen sind minder ungünstig. Unter 133 Aufgenommenen zählt *Clerici* 63 Heilungen, 40 Todesfälle; die übrigen blieben ungeheilt. Es fragt sich, ob die Geheilten nicht rückfällig wurden. Nach *Rotureau* verdankten manche Pellagröse ihre Heilung den Thermen von Bormeo in der Lombardei (40°, Sulfate, Chlorüre und doppeltkohlensaure Alkalien).

Leichenbefund: Seröse Ergüsse in den Hirnhöhlen, Suffusionen auf den Hemisphären, gelatinöse Infiltration der Pia, Erweichung oder Verhärtung der Mark- und grauen Substanz, ähnliche Veränderungen im Rückenmark, Entzündung und Ulceration des Darms, Hypertrophie, Krebs und Erweichung der Leber, Hepatisation und Tuberculose der Lungen etc.

Von Anfang an waren die italienischen Aerzte auf den Charakter des pellagrösen Deliriums aufmerksam. Nach *Cerri* wird nicht ein Kranker unter 100 geisteskrank, während *Strambio* u. A. das Delirium als eins der Hauptsymptome betrachteten. Es ist sich nicht immer gleich. Einige Kranke schreien und lärmen, aber die meisten sind traurig und stupide; der Geist ist abgespannt, das Gedächtniss schwach, und wenn eine psychische Reaction sich zeigt, so verräth sie sich durch hypochondrische oder religiöse Befürchtungen, oder durch Gewaltthätigkeiten und Neigung zum Selbstmorde. *Zanetti* erwähnt der Ermordung eines Kindes durch dessen Vater (finstere Hallucinationen). Das pellagröse Irresein hat oft die grösste Aehnlichkeit mit dem stupiden Irresein, der Melanch. avec stupeur nach *Baillarger*.

Pinel spricht nicht von der *Pellagra*. *Esquirol* citirt sie als eine der Ursachen des Selbstmordes. *Brierre de Boismont* traf zur Zeit seines Besuches in Senavra unter 500 Irren fast ⅔ Pellagröse, in Brescia unter 80 ⅓, in Venedig unter 400 ⅓. Der Stupor war vorwiegend. *Brierre* macht noch auf eine besondere Art des Selbstmordes aufmerksam, nämlich durch unter Wasser tauchen, welches *Strambio*, *Roussel* u. A. als eine gewisse Phrenesie betrachten.

Baillarger fand auf einer Reise jenseits der Alpen ausser obigen Symptomen in 12 Fällen von *Pellagra* sämmtliche Erscheinungen der allgemeinen Paralyse: ambitiöse Ideen, fortschreitende Schwäche der Bewegungen und als Bestätigung bei mehreren Sectionen die Erweichung der Hirnrinde. Unter 29 Pellagrösen zu Turin bezeichnet *Bonacossa* 9 Fälle von Paralysie mit ambitiösem Delirium.

(Wir glauben, vielen Lesern der Zeitschrift durch das ausführliche Excerpt über die bei uns noch wenig bekannte *Pellagra* einen kleinen Dienst erwiesen zu haben; der mit der Literatur dieses Gegenstandes vertraute Leser wird daher unsere Weitläufigkeit entschuldigen.) —

Das Irresein in Dalmatien. — Es ist daselbst häufig, namentlich beim weiblichen Geschlecht. Im Jahre 1863 (viele Erderschütterungen) wurden 600 (!!) junge Mädchen und Frauen melancholisch und kamen elendiglich um (??). Nichts gleicht der Gleichgültigkeit der Bewohner gegen diese Krankheit. Die Reichen bauen Theater, anstatt Asyle. Man überlässt die Irren der Verwahrlosung oder erschöpft sie durch Aderlässe. (Annal méd. psych. Mai, 1864).

Juli-Heft enthält:

1) die verschiedenen Irreseinsformen,

Irresein in Folge der Menstruation (*Delasiauve*).

2) Die Mineralwässer bei der Behandlung des Irreseins (*Berthier*).

3) Die Indicationen bei der Behandlung der Nervenkrankheiten (*Laurent*).

4) Ueber die Sequestration und Behandlung der Irren, ein Brief *C. Pinels* an den Director des „Journal des villes et des campagnes". Das Französische Irrengesetz vom Jahre 1838 hat in den politischen Zeitnngen viele Angriffe erfahren, auf die von vielen Irrenärzten geantwortet wurde. Das Journ. de méd. mentale bringt öfter diese Polemik.

5) *Acid. hydrocyanicum*, ein Schlafmittel, von Dr. *Berthier*.

Die Schlaflosigkeit, ein ebenso bedenkliches, als häufiges Symptom, quält in verschiedenen Graden die Geisteskranken. Sie erschöpft die Kräfte, unterhält die Aufregung, begünstigt das Chronischwerden der Krankheit und den Blödsinn. Man greift zum Opium und seinen Ersatzmitteln. Aber diese nutzen durchaus nicht immer, veranlassen Beängstigung, Ekel, Träumereien. Ihr Geschmack, bitter, bleibt selten unbemerkt, und viele Irre — ein grosser Uebelstand — setzen ihrem Gebrauche einen unbesiegbaren Widerstand entgegen; so die Manischen, welche der geringste Zwang aufreizt, die Monomanen mit Verfolgungsideen, welche in den heilsamsten Mitteln Gift wittern. Die calmirenden Mixturen sind von mindestens zweifelhafter oder vorübergehender Wirknng.

Das *Acid. hydrocyan.* ersetzt als Schlafmittel alle bekannten Narcotica. Angenehm von Geschmack, fast constant und unschädlich in seiner Wirkung, erfordert es nur die Regeln der Vorsicht. Vf. hat es bei mehr als 200 Kranken jeden Alters und Geschlechts angewandt.

Nach einem spanischen Journal soll der englische Arzt Dr. *Melcod* durch die Blausäure 40 Fälle von Manie, einfache sowohl, als mit Epilepsie (!), Paralyse (!), Dysmenorrhoe, Melancholie complicirte geheilt haben. Solchen Erfolg sah *Berthier* davon nicht (natürlich!), aber es bewährte sich ihm als vortreffliches Schlafmittel, selbst bei den turbulentesten Kranken, in der Gabe von 1—6 Tropfen (7. 6 Verdünnung) in Zuckerwasser, 3 Stunden nach der letzten Mahlzeit. Der Erfolg ist gewöhnlich unmittelbar. Vf. verlässt das Mittel, wenn nach 3 oder 4 Tagen keine Wirkung eintrat. Es erregt keinen Widerwillen; in irgend einem Vehikel nimmt es der Kranke, ohne es zu wissen. Kein Unfall wurde danach beobachtet.

August- und September-Heft.

Das Irresein der Schwangeren (*Delasiauve*) enthält nichts Neues.

Die Musik und das Irresein (*Berthier*). — Vf. spricht von der Mode, die auch in der psychiatrischen Therapeutik herrscht. Die Emetica, die Purgantia, der Aderlass herrschten eine Zeit lang, um dann in den Bann gethan zu werden. Ehemals lebten die Irren in Zellen, von denen bald Niemand etwas mehr wissen will. Jetzt errichtet man Colonieen, man will die Kranken in Pflanzer verwandeln. Früher schien es vernünftig, die Irren zu fesseln, jetzt keine Fesseln mehr! Die Musik, im Heidenthume bei den Kranken angewendet, im Christenthum bis zum 18. Jahrhundert vernachlässigt, von

Pinel's Schule beschützt, von seinen Nachfolgern wieder vernachlässigt, geniesst in unseren Tagen einen solchen Credit, dass jedes Asyl zurückzubleiben glaubt, wenn es nicht seine Fanfaren und Concerte hat. Das Gute hört auf, wo die Uebertreibung beginnt. Vf. spricht von der Wirkung der Musik und der verschiedenen Töne auf den Körper, das Nervensystem, auf die Seele bei Thieren und Menschen, citirt Beispiele von Beruhigung und Heilung Geisteskranker durch die Musik, erwähnt auch ihrer aufregenden Kraft und schädlichen Wirkung, untersucht, welche Art von Musik bei den verschiedenen Irreseinsformen anzuwenden sei etc. und kommt zu dem Schluss, dass dieses Mittel nach Art und Dosis zu regeln sei, wenn es seinen Platz in der Mat. medic. einnehmen solle. Verirrungen seien zu tadeln, methodisches Vorgehen nöthig.

(Dasselbe gilt von den scenischen Vorstellungen in den Asylen die auch in Frankreich und Italien Mode zu werden scheinen. Jedes, Agens in der Medicin hat nur einen relativen Werth, man muss individualisiren und mit Vorsicht versuchen. Der humane Gedanke, die Geisteskranken als Geistesgesunde zu behandeln, wird in seiner rücksichtslosen Verallgemeinerung zur Grausamkeit.)

Vom Anstaltsarzte und Director, Nutzen der Schuen und Reunionen in den Anstalten. — Fortsetzung im November-Heft.

(Auszug aus *M. Falret's* bekannten Werke: Des maladies mentales et des établissements d'aliénés.)

Prozess *Sagrera* (ist den Lesern wohl bekannt; vergleiche Irrenfreund. 1865. 6. und 7. und diese Zeitschrift. 1866. 4. Heft. S. 380).

Hachisch. — Er ist für die Orientalen, was das Opium für die Chinesen, der Absinth für die Occidentalen (d. h. die Franzosen, Ref.). Diese verschiedenen Agentien tragen bei zur Verschlechterung der Raçen; sie bewirken oft Irresein. Die Gazette hebdomadaire (1864, 8 Avril) berichtet, dass nach einem Beschluss des Justizhofes in Constantinopel, der vom Sultan genehmigt wurde, in Zukunft der Verkauf des Hachisch nur den Apothekern, nicht mehr den Droguisten gestattet sein soll. In den Cafés darf er nicht mehr gebraucht werden. Die Apotheker dürfen ihn nur als Medicament und auf Vorschrift eines Arztes verabfolgen. Contraventionen verfallen dem Code pénal.

Die medicinische Zeitung Algiers wünscht ein ähnliches Verbot

für Algerien, wo die Gefahren des Hachisch-Missbrauches sich nur zu häufig gezeigt, namentlich zu Gerichtsverhandlungen geführt haben.

Aber was nützt Einschüchterung? fragt mit Recht der Mitarbeiter des Journ. de méd. mentale.

October-Heft.

Die Unterscheidungs-Merkmale des krankhaften Irrthumes (Dr. *Semelaigne*).

(Fortsetzung aus Tom. III., die wir nur im Zusammenhang mit dem Anhang der Abhandlung excerpiren können und vielleicht werden.)

Die verschiedenen Irreseinsformen (*Delasiauve*). Das puerperale Irresein enthält nichts Neues.

Die theilweise Verantwortlichkeit der Irren.

(Brief *Brunets*, Antwort auf *Auzouy*'s Bemerkungen. Diese Polemik berührt das französische Irrengesetz.)

November- und December-Heft.

Die verschiedenen Irreseinsformen (*Delasiauve*). — Die partiellen Störungen. — Vf. recurrirt auf seine Abhandlung an der Spitze des 1. Bandes seines Journals; wir können ihm dahin und in seinen Auseinandersetzungen überhaupt schwerlich folgen. Speziell behandelt er die von ihm sog. Pseudomonomanie s. délire partiel diffus, in welcher Form wir unsere melancholischen und hypochondrischen Depressionszustände wiederfinden. Sie maskirt auch manchmal die Paralyse. Die sog. Pseudomonomanie ist, wie schon früher bemerkt, das Steckenpferd *Delasiauve*'s. Es drängte ihn daher auch, ihr einen besonderen Namen zu geben. (Vergl. Ztschr. 1866. 4. Heft S. 379.)

Der Verkehr der Irren nach aussen und ihre Entlassung (Dr. *Berthier*). — Interessante Beispiele von Nutzen und Nachtheil von Besuchen, Nachrichten und Briefen. Die allgemeinen Bemerkungen enthalten nichts Neues. Auch Vf. wirft die Frage auf, ob uns die Unterdrückung eines von einem Irren geschriebenen Briefes nicht in gerichtliche Händel verwickeln könne. In Schottland wird jeder Brief an seinen Adressaten gesandt oder, wenn

nicht, mit einer motivirenden Anmerkung deponirt, um später einem Consilium vorgelegt zu werden.

(Die Frage verdient Beachtung und gesetzliche Feststellung, die leider noch fehlt in so vielen Dingen des Irrenwesens. Bis jetzt müssen wir uns schützen, so gut es geht, und es geht gewöhnlich.)

Neue Untersuchungen über die Pellagra (*Bouchard*). — *Theophil Roussel* hatte mit *Balardini* die *Pellagra* dem Genusse des verdorbenen Mais zugeschrieben. Für *Bouchard* ist sie ein Leiden des Elends, der Verkümmerung durch ungenügende oder verderbliche Nahrung, durch Kachexien und moralische Depression. Die Prädisposition durch Mais rührt daher, weil dieses Korn arm an Stickstoff ist, welchen der Parasit noch zerstört. Bei den Irren vermehrt das Delirium die physische Verschlechterung, und auf solchem Boden hat die Insolation leichtes Spiel. Man kann nach *Bouchard* pellagrös sein ohne Erythem, aber die Haut des Pellagrösen wird leicht durch die Sonne verbrannt.

Vf. beschreibt die drei Symptomen-Reihen getrennt von einander, denn sie sind oft isolirt und die Zeit ihres Erscheinens ist veränderlich. Ausser der Haut, den Verdauungsorganen und dem Gehirne können auch andere Organe direct ergriffen werden. Bei einigen Kranken Coryza und Bronchitis. *Calderini* bezeichnet das Blut schwärzlich und flüssig. Daher passive Haemorrhagien, skorbutische Affectionen, Abmagerung, Oedeme, seröse Ergüsse, Leukorrhöe. Der Urin hell und reichlich. *Bouchard* vermuthet (?) darin Zucker, in schweren Fällen Eiweiss und Hippursäure.

Die Ansicht, betreffend der Exclusivität der Pellagra ist irrig. Chronische Hautleiden, Phthisis, Intermittens kommen oft bei Pellagrösen vor.

Die Prognose ist nach *B.* nicht so bedenklich. Eine richtige Diät führt manche Heilungen herbei. *B.* berichtet von einer solchen in Landes.

Die Pellagra Italiens, Spaniens, der Pyrenaeen, des südlichen Frankreichs, die sporadische und endemische Pellagra und die in den Asylen sind mit einander verwandt. Man hat sie auch in Ungarn an den Ufern der Donau nnd Theiss gefunden. Der Boden daselbst ist sumpfig, Ueberschwemmungen ausgesetzt; es wird dort nicht der Mais cultivirt; der Bauer nährt sich von Schweine- und Rindfleisch, aber sein Getränk ist schlechtes Wasser.

Existirt die Pellagra auch bei Thieren? Man spricht von einem pellagrösen Hunde (*Bonetti*), von Versuchen bei Hühnern mit parasitischem Mais, von Pferden, die mit Mais gefüttert waren, und die

man erstechen musste. *Titius* und *Hameau* schrieben die Pellagra des Menschen einer Ansteckung durch kranke Schafe zu etc.

Zahl der Irren in England und Wales (nach dem Journal of mental science. October 1863 und 1864). Am 1. Januar 1863 betrug die Zahl 27,339, 1,140 mehr als im Jahre vorher, am 1sten Januar 1864: 28,285. Diese Ziffer umfasst aber nur die in den Asylen und Hospitälern lebenden Irren. Rechnet man dazu die in den Arbeitshäusern und in ihren Familien lebenden Irren, zusammen 16,410, so ergiebt sich die Summe von 44,695.

(Das Journ. of mental science, October 1865, p. 372, giebt die Zahl der Anstaltskranken am 1. Januar 1864 um 100 höher an, nämlich 28,385; am 1. Januar 1865 war sie auf 29,425 gestiegen. Am 1. Januar 1855 betrug sie 13,988, mithin in 10 Jahren eine Vermehrung von 8,932, welche die Gründung neuer und Vergrösserung schon bestehender Asyle nöthig machte.

Dr. *Brosius.*

Bibliographie.

1. *Selbständige Werke.*

Deutsche.

Bischoff (*Ernst Phil. Ed.*), Mikroskopische Analyse der Anastomosen der Kopfnerven. Mit 43 Steindrucktafeln. München (Leutner), 1865. 4. IV. u. 52 S. (2 Thlr. 16 Nsgr.)

Czermack (Dr. *Josef*), Die mährische Landes-Irrenanstalt bei Brünn, ihre bauliche Einrichtung, Administration, ärztl. Gebahrung und Statistik. Mit zahlr. Tabell. u. Formular., 1 Holzschn. und 5 Taf. in Steindr. Wien. (Karl Czermak), 1866. 176 pp.

Statistik der Heil- u. Pflegeanst. Illenau. In einem Anhange: Statist. der früheren Irren- und Siechenanst. zu Heidelberg u. Pforzheim, der jetzigen Heil- und Pflegeanst. zu Pforzheim d. Geisteskranken ausserhalb der Anstalten. Bearb. v. d. Direction der Heil- u. Pflege-Anstalt Illenau und dem statist. Bureau des Handelsministeriums. Carlsruhe (Chr. Fr. Müller), 1866. 75 pp.

Ausländische.

Berthier (Dr. *P.*), Excursions scientifiques dans les asiles d'aliénés. Troisième Série. Paris (Savy), 1865. 110 pp.

Bouchut (*E.*), Du diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophthalmoscopie. Paris (Germer-Baillière), 1865. 8. XX. et 503 pp. et 14 figures dans le texte, accompagné d'un atlas de 24 pl. chromolithogr. Vgl. L'union. 140. 1865. (3 Frcs.)

Brierre de Boismont (*M*), Des maladies mentales. Extrait de la pathologie médicale du professeur *Requin*. Paris (Germer-Baillière), 1866. 780 pp.

Gallard (*T.*), Aération, ventilation et chauffage des salles de malades dans les hôpitaux. Paris (J. B. Baillière et fils), 1865. 8. 39 pp. et 2 pl. (1¼ Frcs.)

Hirschfeld (*Ludovic*), Necrologie et Esthésiologie. Traité et iconographie du système nerveux, ou des organes de sens de l'home avec leur mode de préparation. Avec un atlas de 22 pl. 2. Edit. Paris (V. Masson et Co.), 1865. 8. X. et 596 pp.

Laurent (*A*), Étude méd.-légale sur la simulation de la folie, considérations cliniques et pratiques à l'usage des médecins, experts, des magistrats et des jurisconsultes. Paris (Masson), 1865.

Nithingale (*Florence*), Bemerkungen über Hospitäler. Nach dem Eng-

lischen bearbeitet etc. von Dr. *Hugo Senftleben.* Mit 6 Figuren und 12 Plänen. Memel (Joh. Art), 1866. 75 pp.

du Vivier (*E.*), De la melancholie. Paris, 1864. 250 pp.

Blake (*J.*), The moral treatment of insanity, and suggestions for the appointment of a royal commission to report on the best system. London (Churchill and Sons), 1865. (pamphlet).

Weber (*Herm. M. D.*), On delirium or acute insanity during the decline of acute diseases, especially the delirium of collapse. London (Adlard, Bortholemew Close), 1865. 25 pp.

Bonacossa (*G. St.*), Sul codice di procedura civile in quanto concerne la interdizione per causa di stato anormale di mente. — Una demanda al signor Ministro di Grazia e Giustizia. — Torino, 1865.

Lussana (*Fil.*), Lezioni di frenologia. Parma, 1864.

Tonino (*Gio.*), Note statistiche del regio manicomio di Torino con brevi osservazioni relativamente agli nomini entrati nel 1864. — Torino, 1865.

---

2. *Psychiatrisches in nicht-psychiatrischen Zeitschriften.*

Deutsche.

Albers (*J. F. H.*), Ueber die Wirksamkeit der Einreibung von Brechweinsteinsalbe bei Gehirn- und Geisteskrankheiten. — Memorabilien. X. 11. 1865.

Böttger (*H.*), Ueber die Remissionen im Verlaufe der allgemeinen Paralyse bei Geisteskranken. — Deutsche Klinik. 1. 1866.

—, Ueber die Anwendung des indischen Hanfs in der Psychiatrie. — Berliner klin. Wochenschr. 16. 1866.

Darstellung des in Stettin erfolgreich zur Anwendung gekommenen Müller-Schüz'schen Systems zur Abfuhr menschlicher Excremente und Kritik des Kanalisations-Systems in Verbindung mit Water-Closets. — Zusammengestellt nach den Verhandlungen der polytechnischen Gesellschaft zu Stettin. Stettin, 1865. 35 pp.

Delbrück (Ernst), Ueber Wahnsinn bei Verbrechern. — Vierteljahrschrift f. gericht. Med. N. F. IV. 2 p. 294. 1866.

Fischer, Ueber die Einrichtung von Anstalten für irre Verbrecher. — Bair. ärztl. Intellig.-Bl. 3. 1866.

—, Zur Erörterung der Frage, ob eine Landes-Anstalt für irre Verbrecher erforderlich sei oder nicht? — Baier. ärztl. Intelligenz-Blatt. No. 3. 1866.

Haller, Combination von religiösem und erotischem Wahnsinn. — Oester. Zeitschr. f. prakt. Heilk. XII. 1—4. 1866.

Maschka, Gutachten über den Geisteszustand eines wegen Mord und Religionsstörung Angeklagten. — Prager Vierteljahrsschr. LXXXIX. (XXIII. 1.) p. 79. 1866.

Meschede (Dr. *Franz*), Die paralytische Geisteskrankheit und ihre organische Grundlage. — Virchow's Archiv für pathol. Anat. etc. Bd. XXXIV.

—, Fettige Degeneration und Erweichung der hinteren Rückenmarksstränge bei paralyt. Geisteskrankheit. — Centralblatt f. d. med. Wissenschaft. 2. 1866.

Schwartze, Ueber subjective Gehörsempfindungen. — Berl. klinische Wochenschr. 11. 13. 1866.

Simon, (Dr. *Th.*), Ueber Geisteskrankheiten im Verlaufe des acuten Gelenkrheumatismus. — Annalen d. Berl. Charité. XIII. 2. pg. 67. 1865.

—, Fälle von Lungentuberkulose mit Geisteskrankheit complicirt. — Berl. med. Wochenschr. II. 5. 6. 1866.

—, Casuistische Mittheilungen aus der Irrenanstalt Friedrichsberg. — Berl. klin. Wochenschrift. 5. 6. 1866.

Voigtel, Cysticerci cellulosae des Gehirns. — Berl. klin. Wochenschr. No. 21. 1866.— Centralblatt f. d. medic. Wissenschaft. No. 32. 1866.

Wörz, Zur Irrenfrage in Würtemberg. — Würtemb. Corr.-Bl. XXXV. 38. 1865.

Ausländische.

Acquitted on the ground of insanity, from a „mad doctor's" point of view. — The Cornhill Magazine. Oct. 1865.

van Andel (*A. H.*), Eene door geslikte vork verwijderd door abscesvorming in de Maagstreek met opvolgende genezing. — Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde. Jaargang 1866. p. 1—8.

Bouchut, Ueber Behandluug der allgemeinen progressiven Lähmung mit oder ohne Geistesstörung durch Arg. nitric. — Bull. de thér. LXIX. p. 502. Déc. 15. 1865.

Brierre de Boismont, Ueber die Verschwiegenheit in der Irrenpraxis. — L'Union. 139. 1865.

Broadbent, Ueber die Anwendung der Belladonna und des Bromkaiium bei Epilepsie. — Lancet. I. 4. p. 92. Jan. 1866.

Brown-Séquard (*C. E.*), Ueber Diagnose und Behandlung der functionellen Nervenkrankheiten. — Lancet. I. 1. 4. Jan. 1866.

Gonzales, (*Zac Benito*), Ueber Geisteskrankheiten. — El Sigl. méd. 625. Dic. 1865.

Howden (Thomas), Ueber italienische Irrenhäuser. — Edinb. med. Journ. XI. p. 535. (No. CXXVI.). Dec. 1865.

Lagardelle, Zur Aetiologie der allgem progress. Lähmung. — Journ. de Brux. XLI. p. 435. Nov. 1865.

Léger, Bewegungshallucinationen bei Erkrankung des Kleinhirns. — Gaz. des Hôp. 140. 1865.

Liégey, Gerichtlich - medicinischer Bericht über einen Fall von drei Idiotenbrüdern. — Journal de Bruxelles. XLI. p. 541. Déc. 1865.

Lombroso (Cesaro), Wahnsinn bei Pellagra mit Pericarditis, Myocarditis und angeborener chron. Hydrocephalus. — Riv. clin. IV. 12. p. 355. Dec. 1865.

Mesnet, Ueber den Wilden von Var (Bericht von Cerise). — Bull. de l'Acad. XXX. p. 1148. Septbr. 15. 1865.

Mitchell (A.), Influence de la consanguinité matrimoniale sur la santé des descendants. Traduit par le professeur *Fonssagrives*. — Ann. d'hygiène publ. XXIV. 44—68 und 241—271. (Aus Edinb. med. Journ. 1865. No. 117. und 118.) — Centralbatt f. d. med. Wissenschaften. 1866. No. 2. und 3. (Statistisches über die Nachtheile der Verwandtenehen.)

—, Zur Statistik des Idiotismus. — Edinb. med. Journ. XI. p. 639. (No. CXXVII.) Jan. 1866.

—, Ueber Idiotismus aus traumatischen Ursachen. — Edinb. med. Journ. XI. p. 933. (Nr. CXXX.) April 1866.

Moore, (J. Daniel), Fall von Erblichkeit von Missbildungen mit Geistesstörung. — Med. Times and Gaz. Nov. 25. 1865.

Morel, Ueber abnorme Nervenreizbarkeit. — L'Union. 147. 1865.

Ponza (Ludovico), Ueber den Geisteszustand eines der Insubordination angeklagten Soldaten. — Gazz. Lomb. 43. 1865.

Robertson (C. Lockhardt), Ueber das Restraint - System in den französischen Irrenanstalten. — Lancet. II. 27. p. 737. Dec. 1865.

Rosmini (Giovanni), Ueber Anwendung der experimentellen Methode bei Geisteskrankheiten in gerichtl.-medicin. Beziehung. — Gaz. Lomb. 39. 40. 1865.

Sarazin (Ch.), Ueber die Hospitäler von London. — Ann. d'Hyg. 2. Sér. XXV. p. 45. Janv. 1866.

Skae, (Francis), Ueber Geisteskrankheit nach Kopfverletzung u. Sonnenstich. — Edinb. med. Journ. XI.' p. 679. (No. CXXVIII.) Febr. 1866. 679—694. — Med. chir. society. 3. Jan. 1866.

Thomson (J. B.), Ueber Epilepsie in gerichtl. Beziehung. — Edinb. med. Journ. XI. p. 703. (No. CXXVIII.) Febr. 1866.

Miscellen.

Aus Berlin. — Gelegentlich der zufälligen Zusammenkunft einer Anzahl von etwa 20 befreundeten psychiatrischen Collegen, welche sich am 28. October d. J. in Berlin zusammenfand und am folgenden Tage unter Führung des Geheimen Med.-Rath Dr. *Griesinger* die Irren-Abtheilung des Königl. Charité-Krankenhauses daselbst besuchte, schloss sich an diesen Besuch eine Besprechung über einige dem Interesse aller Theilnehmer nahe liegende Gegenstände an, bei welcher in Gemässheit an ihn gerichteter Aufforderung Geh. Med.-Rath *Flemming* aus Schwerin den Vorsitz übernahm. Bei derselben trug auf dessen Einladung Privatdocent Dr. *Westphal* aus Berlin seine Beobachtungen und mikroskopischen Untersuchungen über Degeneration des Rückenmarks und ihre Beziehungen zu motorischen Functionsstörungen einerseits, andererseits zu gleichzeitiger psychischer Alination vor, zu dem Zwecke, dadurch weitere Forschungen auf diesem Gebiete anzuregen. Dem lebhaften Interesse, welches die Anwesenden an diesem Vortrage nahmen, gab schliesslich Geh. Hofrath Dr. *Roller* aus Illenau Ausdruck in dem Antrage, dass es dem Vorredner gefallen möge, den Gegenstand seines Vortrages weiter und in der seinem Ermessen nach zweckmässigen Ausdehnung zu verfolgen und in der nächsten Versammlung des Deutschen Vereins psychischer Aerzte die Resultate seiner Bemühungen einem grösseren Hörerkreise mitzutheilen, was derselbe freundlich zusagte. Geheime Hofrath Dr. *Roller* kündigte zugleich als zweiten Gegenstand der Berathung in dieser nächsten Versammlung, unter Hinweisung auf eine im vorigen Jahre zu Hildesheim in Gemeinschaft mit *Jessen* sen. und *Solbrig* übernommenen Verpflichtung „Vorschläge in Betreff der Bedingungen der Aufnahme von Geisteskranken in die Irrenanstalten“ an. — Hieran knüpfte jedoch Geh. Med.-Rath *Griesinger*, zurückgehend auf einen bereits früher bei dem Vorstande des genannten Vereins von ihm gestellten Antrag, den Wunsch: dass, im Hinblick auf die dermalige Ungewissheit des nächstjährigen Zustandekommens der für dies Jahr verschobenen Versammlung der

deutschen Naturforscher und Aerzte, die nächste Zusammenkunft des Vereins deutscher psychiatrischer Collegen getrennt von der Naturforscher-Versammlung auf die Pfingstwoche des Jahres 1867 und an einem leicht zugänglichen Orte in der Mitte von Deutschland verlegt werden möge. Der Vorsitzende erklärte, dass ein entsprechender Antrag von ihm, zum Behuf eines ersten Versuches in dem Vorstande des Vereins seiner Zeit nachdrücklich befürwortet, jedoch damals theils mit Rücksicht auf die Bestimmung der Vereins-Statuten, welche den Anschluss der psychiatrischen Zusammenkünfte nach Zeit und Ort an die Naturforscher-Versammlungen festsetzen, theils wegen obschwebender Zweifel an dem Gelingen desselben abgelehnt worden sei. Er erkannte jedoch an, dass zur Zeit die bereits hervorgehobene Ungewissheit der nächstjährigen Naturforscher-Versammlung den Antrag neuer Erwägung empfehle, zumal das jetzt vorliegende günstige Resultat einer unter dem Zusammentreffen günstiger Umstände völlig improvisirten collegialischen Vereinigung das Gelingen des Versuches fast ausser Zweifel stelle. Demgemäss kamen nach längerer Discussion dieser Frage die Anwesenden in dem an den Vorsitzenden gestellten Antrage überein: dass dem Vorstande des Vereins der Wunsch unterbreitet werden solle, es möge versuchsweise in der Pfingstwoche des nächsten Jahres eine Versammlung des Vereins nach Weimar berufen werden. — Bei nochmaligen weiteren collegialischen Besprechungen wurde noch als drittes Thema, geeignet für die Erwägung der nächsten Vereins-Versammlung bezeichnet: Die Diagnose, Aetiologie, Pathologie, Prognose und Therapie des *Delirium acutum* und der Secretair des Vereins ersucht, diesen Gegenstand durch Vermittelung der Zeitschrift der Beachtung der Collegen zu empfehlen. — Besuche der Anstalten zu *Schweizerhof* und *Neustadt Eberswalde* boten an den folgenden Tagen fernere Gelegenheit zu wissenschaftlichem und collegialem Verkehre, unstreitig für Alle eine Erquickung nach so anstrengendem und auch für die deutsche Psychiatrie ereignissreichem Sommer.

E. Lancereaux, Ueber die Veränderungen in Folge des Missbrauches alkoholischer Getränke (Gaz. hebdom. 2. Ser. II. 28. — Schmidt's Jahrb. Bd. 129. S. 51). — Die anatomischen Veränderungen sind bei der acuten und bei der chronischen Alkoholvergiftung verschieden. Die functionellen Störungen hat *M. Huss* ausführlicher behandelt, die Folgen der acuten Intoxication *Tardieu* anatomisch untersucht; die der chronischen lassen sich in 2 Gruppen bringen, indem sie entweder das Zellgewebe oder die functionirenden Zellen

betreffen und eine körnige fettige Entartung derselben bedingen. Die Veränderungen im Zellgewebe betreffen sowohl das Innere der Organe als auch deren Oberfläche. Anfangs tritt eine deutliche Injection und Entwicklung zahlreicher Kerne auf der *tun. ext.* der kleineren Gefässe auf; später bilden sich Zellen und Fasern und mit zunehmender Organisation beginnt das neugebildete Gewebe sich zusammenzuziehen und giebt dem parenchymatösen Organe einen eigenen Charakter. Die Leber wird hart, fein granulirt und ist für den chronischen Alcoholismus pathognomisch (Leberscirrhose). Im Gehirne sind ähnliche Veränderungen, es wird kleiner, blasser, fester, die Windungen atrophiren, namentlich an der Convexität des Grosshirns, doch auch zuweilen im Kleinhirn und Rückenmark; gleichmässig sind auch meist die weichen Hirnhäute alterirt, serös infiltrirt, verdickt, getrübt, mit Flecken oder weisslichen, oft durch Hämatin gefärbten Pünktchen besetzt. Nieren zuweilen wie die Leber. Die Schleimhaut des Magens reichlich vascularisirt, mit hämorrhagischem Gerinnsel, später mit Pigmentflecken bedeckt, indurirt ebenso darunter das Zellgewebe. Zwischen den Häuten der Gefässe (namentlich *V. port.* und *Art. pulm.*) und oft auf der Innenhaut häutige Neubildungen, die sich zusammenziehen, das Lumen verringern, daher die Häufigkeit der adhäsiven Pylephlebitis bei Alkoholtrinkern. Die serösen Häute, wie Perit., Pleura, Dura mater haben gleichfalls membranöse Neubildung, die aus Bindegewebsfasern und leicht zerreisslichen Gefässen besteht.

Die zweite Art von Veränderungen besteht in Ablagerungen von eiweissartiger oder fettiger Granulation im eigentlichen Parenchym. Die Zellen schwellen und werden schliesslich zerstört, als Folge Vergrösserung des Organs, am häufigsten in der Leber, dann den Nieren, in welchen die Zellen der Harncanälchen mit fettigen Körnchen erfüllt werden und der Rindensubstanz eine gleichmässige gelbe Färbung geben. Die Zellen der grauen Hirnsubstanz, des Kleinhirns und selbst der Hirncapillaren gehen in Verfettung über, ebenso die Zellen des Pancreas, der Speichel- und Magendrüsen, Bronchien und Samengänge. Muskeln, namentlich des Herzens, entarten ähnlich.

Beide Gruppen sind in der Häufigkeit verschieden. Die fettige Entartung ist in gewissen Organen fast constant, die Bindegewebsneubildung viel seltener. Jene stimmt sehr mit den Veränderungen des Alters überein. Bei dem Gewohnheitstrinker und dem Greise finden sich: progressive Atrophie des Gehirns, Vermehrung der Cerebrospinalflüssigkeit, körnigfettige Entartung der kleinen Gefässe, des Herzmuskels und der meisten parenchymatösen Organe, Erweiterung der Lungenbläschen, Poröswerden und Verfettung der Knochen

u. s. w. Aehnlich in pathologischen Zuständen, z. B. eine Lungenentzündung hat beim jungen Trinker denselben schweren Verlauf wie beim Greise, ist bei beiden mit Delirien, Hallucinationen und adynamischen Erscheinungen verbunden, tödtet leicht. Der Alcoholismus führt ein verfrühtes Greisenalter herbei.

Sclerose des Hirns und Rückenmarks. — Die meisten Fälle im Kindesalter und nach der Pubertität, nach dem 60. Jahre nicht mehr. Verlauf in 2—5 Jahren. Symptome von Geistesstörung fehlen in keinem Falle. Entweder handelt es sich um ausgesprochenen Blödsinn und Wahnsinn oder um eine bald grössere, bald geringere geistige Imbecillität. Die Intelligenz pflegt proportional mit dem Fortschritte der Krankheit zu sinken. Die ersten Erscheinungen sind meist in der motorischen Sphäre (leichtes Zucken im Gesicht, Schwäche und Zittern in den Beinen, veränderter Klang der Stimme etc.); sie verbreiten sich meist von den unteren Extremitäten auf die oberen, die Sphincteren, die Athmungs- und Schlingmuskeln, zuletzt auf Rumpf und Gesicht. Convulsionen sind nicht constant, meist erst gegen Ende. Sensibilität nicht so beeinträchtigt, fast nie völlig, nur die Muskelsensibilität früh sehr gemindert; selten die höheren Sinne. Hemiplegie von geringem Grade oder erst kurz vor dem Tode. Häufiger wird die Marksubstanz allein von der Sklerose betroffen, als dass die Hirnrinde mit in den Process hineingezogen wird. (*Zenker* in H. u. Ps. Ztschr. 3. Reihe. XXIV. p. 228 und Schmidt's Jhr. 129. No. 1 S. 46.)

Ueber die Function des Kleinhirns. — Die Experimente an Thieren ergeben, dass das Kleinhirn mit dem Sensorium nichts zu thun hat, dass es den Geschlechtstrieb oft beeinflusst, dass es für die platten Muskelfasern, für Herz und Respiration nicht Bewegungscentrum ist, dass es keine Vorgänge beeinflusst, von denen die thierische Wärme direct abhängt, und dass es mit den Secretionen nichts zu schaffen hat. Es wird nichts geändert in der Bewegungsfähigkeit der willkürlichen Muskeln und ist diese nur herabgesetzt, nicht vernichtet, wenn das Kleinhirn weggenommen wird. Aus der menschlichen Pathologie folgt, dass es die Bewegungen der unteren Extremitäten beeinflusst; Gesichtsstörungen und Reizung des Geschlechtstriebes lassen sich nur auf Mitleidenschaft anderer Gehirntheile beziehen. (*W. N. Dickinson* in Brit. and for. med. Rev. XXXVI. p. 455. Oct. 1865.— Schmidt's Jhrb. Bd. 129. S. 30.)

Nekrolog. — Am 12. März l. J. starb zu Pforzheim, Grossherzogthum Baden, Dr. *Johann George Müller*, Geh. Hofrath und pensionirter Director der Heil- und Pflegeanstalt daselbst. Er war zu Meckesheim bei Heidelberg den 7. Dezembrr 1792 geboren und erreichte somit ein Alter von 73¼ Jahren.

Müller begann seine medicinische Laufbahn als Unterarzt bei einem badischen Bataillon im Jahre 1812, machte später die Schlachten bei Lützen und Leipzig mit und war bei der Belagerung von Strassburg. Mit seinem Bataillon nach Freiburg zurückgekehrt, vollendete er dort seine Studien, promovirte im März 1815 und erstand nach einem nochmaligen kurzen Ausmarsch nach Frankreich, 1816 sein Staatsexamen. In diesem Jahre wurde er zum Assistenzarzt bei dem Gr. Physikat in Pforzheim ernannt.

Als im Jahre 1826 die hier bestehende Irrenanstalt nach Heidelberg verlegt wurde, erhielt *Müller* die Stelle eines Arztes der hier verbliebenen Siechenanstalt, 1829 auch die der Taubstummenanstalt und dazu später jene der Filial-Irrenanstalt und des allgemeinen Arbeitshauses. Seine langjährige Thätigkeit an diesen Anstalten war eine sehr segensreiche. — *Müller* war ein sehr reger und thätiger Mann, der neben seiner ausgedehnten Privatpraxis auch einen warmen Sinn für das Gemeinwohl der Stadt Pforzheim entwickelte. Das Gedeihen der Siechen- und Irrenanstalt aber lag ihm besonders am Herzen und er förderte das Wohl derselben nach bestem Wissen und Gewissen. Seinen Bemühungen ist es zu danken, dass die polizeiliche Verwahrungsanstalt (Arbeitshaus) 1854 aus den Räumen der damaligen Siechenanstalt nach Kisslau verlegt wurde, wodurch die ganze Anstalt für die Seelengestörten, Epileptischen und körperlich Kranken benutzbar wurde.

Mit Zunahme der Krankenzahl erhielt er einen, später zwei Assistenzärzte, mit welchen er die ihm liebgewordene Anstalt, seit 1854 Heil- und Pflegeanstalt genannt, mit grossem Eifer und Interesse besorgte.

Als ihn im Jahre 1859 ein andauerndes Leiden der Nieren und Prostata an das Krankenbett fesselte, trat er in den Ruhestand. Unter zahlreichen Schwankungen zwischen Besser- und Ueblerbefinden wurde er später auch von wiederholten apoplektischen Anfällen, einmal mit sehr heftigen Convulsionen verbunden, heimgesucht und linkerseits gelähmt. Mit der Zunahme der Lähmungserscheinungen trat allmählig eine geistige Schwäche und endlich der Tod ein.

Müller's unermüdliches Wirken wurde auch von der Gr. Regierung gebührend anerkannt. Er wurde 1830 sum Siechenhaus-Physikus, 1846 zum Medicinalrath und bei Gelegenheit seines Jubiläums

1852 zum Hofrath ernannt; 1850 erhielt er den Orden vom Zähringer Bären und endlich bei seiner Pensionirung den Titel eines Geheimen Hofraths. Ausserdem besass er die Felddienstauszeichnung und war Mitglied des staatsärztlichen Vereins im Grossherzogthum Baden.

In der medicinischen Literatur ist *Müller* durch verschiedene Aufsätze und Abhandlungen bekannt. Er schrieb über:

Magnetismus. — *Lieser*, Zeitschrift für thier. Magnetismus. 1818.

Erfahrungsseelenlehre. — *Nasse*, Zeitschrift für Psychologie. 1828.

Polypen des Magens. — *Hufeland*'sches Journal. 1824.

Krebs und dyskrasische Geschwüre. — Annalen für gesammte Heilkunde. 1828.

Verschluckte Nadeln aller Art. — Ann. f. ges. Hlkd. 1828.

Einige Ursachen der Taubstummheit. — Bad. Mercur. 1828.

Sectionsbefunde der Gehörorgane einiger Taubstummen. — Annalen für gesammte Heilkunde. 1832.

Siechen- und Filial-Irrenanstalt zu Pforzheim. — Zeitsschrift für Staatsarzneikunde. 1834.

Zurechnungsfähigkeit Epileptischer, erworbener und angeborener Blödsinn. — Annalen der Staatsarzneikunde. 1843.

Die Nothwendigkeit von Siechenanstalten im Staate. — Ann. der Staatsarzneikunde. 1843.

Epilepsie. — *Oesterlen*, Jahrbücher der gesammten Medicin. 1843.

Geschichte der Taubstummenbildung. — *Damerow*'s Zeitschrift. 1846 (in's Französische übersetzt von *Morel*. 1847).

Einfluss der Kopfverletzungen auf die Geistesthätigkeit. — Annalen der Staatsarzneikunde. 1847.

Simulation von Körpergebrechen und deren Ausmittlung. — Desgl. 1847.

Brandstiftungstrieb bei Epileptischen und Geisteskranken. — Desgl. 1849.

Stellung der Aerzte an Krankenanstalten. — Desgl. 1849.

Der Brandstiftungstrieb ist kein Gespenst. — Desgl. 1852.

Dr. *F.*

Preisaufgaben.

Preis Civrieux. Für 1866: ueber Ursachen, Wesen, Sitz, Complicationen und Behandlung der Migräne (800 Frcs.); für 1867: über Dementia. (1000 Frcs.).

Preis Lefèvre. Für 1866: über die Melancholie. (1500 Frcs.)

Personal-Nachrichten.

Dr. *Pelman*, bisheriger Assistenzarzt in Siegburg, ist als 2. Arzt angestellt.

Dr. *Leop. Besser*. bisheriger prov. 2. Arzt in Siegburg, hat zu Pützchen bei Bonn eine Privat-Anstalt errichtet.

Dr. *Köppe*, 2. Arzt der Irrenanstalt bei Halle, hat den Rothen Adlerorden vierter Klasse mit Schwertern und

Dr. *Schwartzer*, Director der Irrenanstalt zu Ofen, den Franz-Josephs-Orden erhalten.

Inhalt.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

Pneumonie und Psychose.

Zur Casuistik der Psychosen.

Von

Dr. **Wille,**

dirigirendem Arzte der Irren - Anstalt zu Münsterlingen.

I. *Pneumonia circumscripta. Hyperaemia cerebri. Oedema meningum. Mania. Sopor.* Tod am 11. Tag der Krankheit. *H. K.* v. Ü. 30. Jahre alt. Verehelicht. Gärber. War früher körperlich und geistig stets gesund, dabei aber von heftiger, leidenschaftlicher, gefährlich zorniger Gemüthsart, übermüthig lustig, ein Spieler und Trinker. Er führte keine glückliche Ehe, war aber ein sehr fleissiger Arbeiter. Etwa ½ Jahr vor seiner hiesigen Aufnahme zeigte er eine bedeutende Umwandlung seines Charakters. Er wurde sanfter, stiller, ruhiger, solider, war nicht mehr so lustig wie früher. Als Ursache für diese Besserung seines Lebenswandels sah man den Einfluss des Besuches von Betstunden und pietistischen Versammlungen an. 8 Tage vor der Aufnahme zeigte er sich in seinem Gewissen sehr beunruhigt und klagte sich seiner Sünden an. Zwei Tage vor der Aufnahme war seine Unruhe eine auffallende, er verliess manchmal selbst seine Arbeit, um beim Pfarrer Trost zu suchen und zu beten.

Morgens 2 Uhr des 12. October 1864 verfiel er plötzlich in einen Tobsuchtsanfall mit Zerstörungstrieb an Lebendem und Leblosem. Er ist dabei ausgelassen heiter und lustig, voller Freuden, da ihm jetzt die Sünden vergeben sind, er das Paradies hat. Am selbigen Tage noch wird er gebunden in die Anstalt gebracht.

Ich sah den Kranken wegen einer mehrtägigen Abwesenheit erst am 15. Morgens. Er ist gross und schlank gewachsen, von kräftiger Musculatur, mässiger Fettbildung, anämischer Gesichtsfarbe. Schädel regelmässig gebaut. Kopf heiss, von Schweiss bedeckt, Conjunctiven stark injicirt. Pupillen ungleich, linke verengert, verzogen. Zunge trocken, roth. Haut heiss, trocken. Die Untersuchung der Brust ergiebt reine, aber sehr accentuirte Herztöne; mässige Herzdämpfung. Die Percussion der Lungen zeigt keine Dämpfung. Die Auscultation ergiebt in den oberen Lungenlappen einfach verschärftes Athmungsgeräusch, in den unteren sparsame gröbere Rasselgeräusche. 36 Respirationen in der M., Puls 136—140. Körperwärme am Morgen 39,0° C. Viel Durst, wenig Neigung zum Essen. Ohne Stuhl seit er hier ist. Urin dunkelroth, ohne Eiweiss.

Der Kranke ist ungeheuer aufgeregt. Er war bis zu meiner Ankunft in der Jacke im Bett befestigt. Sowie er los ist, springt er in der Zelle umher, steigt auf Tisch und Bank und ist nur unter Anwendung von Gewalt während der Dauer der Untersuchung zu fixiren. Im Vorstellungsleben herrscht völlige ideenflüchtige Verwirrtheit, bald schimpft und droht, bald lacht und singt er; bald versteht man ängstliche Redensarten mit Verfolgungswahn, bald heitere. Häufig versucht er mit Händen und Füssen Gewaltthätigkeiten auszuüben. Das Vorstellungsleben ist noch weniger zu beeinflussen als der motorische Apparat. Der Kranke bekam eine Dosis Bittersalz, und nach deren Wirkung ein *Inf. Digit. purp.* (15 Gr. auf 6 Unz.), Sinapismen auf Brust und Waden.

Dieser heftige Zustand von Tobsucht neben den beschriebenen körperlichen Erscheinungen dauerte bis zum 18. in gleicher Weise an.

Vom 18. Abends an tritt ganz plötzlicher Sopor ein. Der Kranke liegt jetzt ruhig im Bette auf dem Rücken, ohne sich zu bewegen. Auf Aufforderung macht er einzelne motorische Acte, giebt z. B. die Hand, zeigt die Zunge, starrt aber dabei mit gleichmüthig ruhigen Gesichtszügen vor sich hin und antwortet auf keine Frage. Manchmal nehmen seine Gesichtszüge vorübergehend einen lächelnden, manchmal einen schmerzlichen Ausdruck an. Der Kopf ist stets noch heiss und feucht, sehr blass. Gesicht sehr verfallen, um die Augen ödematös geschwollen. Seit dem 16. ohne Stuhl. Ganz ohne Appetit, sehr viel Durst. Schluckt gut. Puls immer noch 136—140. Respiration zwischen 32 und 36. Haut stets noch heiss und trocken. K. W. 39,3. Der Urin schei-

det jetzt eine Menge harnsaurer Salze aus; sonst wie früher. Die *Digit.* wurde fortgesetzt, daneben täglich 3 *Pulv. Calomel* gr. ij.

20. Völlig der Zustand der letzten Tage, nur heute Abend trat momentane Aufregung ein, indem der Kranke ein paar Mal lärmend aus dem Bette und im Zimmer herumsprang. Nach Abgang dünner Faeces trat aber bald wieder der vorige ruhige Zustand in Begleitung derselben körperlichen Symptome ein.

21. Heute sieht der Kranke noch viel mehr verfallen aus. Die Haut ist weniger heiss, allenthalben von Schweiss bedeckt. Rechte Pupille bedeutend erweitert. Puls über 130, Respirationen 36—38, doch nicht mehr so stark und tief wie bisher, mehr oberflächlich. K. W. 39,6. Urin geht ins Bett. Der Kranke nimmt noch gerne Wasser zu sich, doch nicht mehr so hastig wie früher; dabei gutes Schlucken.

Er liegt völlig ruhig im Bette. Ohne Krämpfe oder paralytische Symptome. Er schaut gerade vor sich, reagirt in keiner Weise auf äussere Einflüsse, selbst das Trinken scheint mehr mechanisch vor sich zu gehen. Beim Versuch des Essens Hustenanfälle. *Pulv. Chinin. et Camphor.*

Die Schwäche nimmt sichtbar von Stunde zu Stunde zu. — Am 22. Morgens 8 Uhr ruhiger Tod.

Section 27 Stunden p. m.

Der Körper zeigt eine kräftige, trockene, dunkelrothe Musculatur, mässige Fettbildung.

Das *Cranium* in seinem Dicken-Durchmesser nicht verändert. Diploë allenthalben erhalten, mässig blutarm. An der Innenfläche desselben den *Tubera frontalia* entsprechend und der *Sutura coronaria* entlang zahlreiche feine, scharfe und spitze Exostosen 1—3''' lang. Nur die tiefer gelegenen *Sinus* enthalten etwas wenig flüssiges, dunkles Blut. Die *Dura mater* zeigt sich nur längs des *Sinus longitud.* verdickt, ihre Innenfläche ist stark glänzend, blass. Die *Arachnoides* auf der Scheitelhöhe mehrfach durch breite Bänder mit der *Dura* verwachsen, in ihrer ganzen Ausdehnung stark getrübt und verdickt, am stärksten auf der Convexität der Hemisphären, dabei stark serös infiltrirt, nicht hyperaemisch. Sie lässt sich allenthalben leicht und ohne Substanzverlust vom Gehirn abziehen. Die graue Gehirnsubstanz ist stark pigmentirt, dunkel; sowie die weisse sehr blutreich. Die weisse Substanz zeigt sich überdies mehr weich und in ihren inneren Partieen stark ödematös. Die Ventrikel sind nicht besonders erweitert, das sie auskleidende *Ependym* stark verdickt ohne Granular - Bildung. Arterien an der Basis leer, ihre Wandungen zart. Herz mittel-

gross. Klappen normal. Beide Lungen mit der Rippenpleura fest verwachsen. Die rechte stark blut- und wasser-, überall lufthaltig. Linke Lunge ist im oberen Lappen sehr gross, sehr lufthaltig, trocken; im unteren Lappen zeigen sich fünf umschriebene luftleere Stellen von Hasel- bis Welschnussgrösse, trockner, mässig derber Beschaffenheit und dunkel gräulichem, körnigem Ansehen. Das übrige Gewebe lufthaltig. In den Lungenarterienästen finden sich leicht lösbare lange Faserstoffgerinnsel. Bronchienschleimhaut geröthet und geschwellt, stark schleimhaltig. Magen stark durch Gas ausgedehnt. In den Därmen nichts Bemerkenswerthes. Milz kleiner als normal, von derbem blassem Gewebe. Leber und Nieren hyperämisch.

Epikrise: Während der mässige Fieberzustand bei der Section durch die geringe Lungenaffection erklärt wird, steht die Heftigkeit der psychischen Störung in keinem Verhältniss zum path. Hirnbefunde. Die Verdickung der *Arachnoides*, des Ependyms der Ventrikel, die Exostosen-Bildung, Verwachsung der *Dura* kommen wohl auf Rechnung der Alkohol-Einwirkung; sind also abgelaufene Processe, während das Hirn- und Hirnhautödem die *Causa mortis* bildet. Es bliebe nur noch ein mässiger Grad von Hirn-Hyperämie, der für sich allein zur Erklärung nicht ausreichte. Die Art und Heftigkeit der psychischen Störung hat nun wohl ihren Grund darin, dass der Kranke Jahre lang ein starker Trinker war, wie denn auch dieser Fall mit mehreren anderen bei Trinkern von mir beobachteten Fällen ganz übereinstimmt, abgesehen von dem in diesem Falle vorhandenen Fieberzustande.

Der chronische Alcoholismus ist ferner Ursache des raschen Verfalls des Kranken und des tödtlichen Ausganges der Krankheit; denn die pneumonische Affection ist wohl zu geringgradig, um von ihr allein den tödtlichen Ausgang abhängig zu machen.

Ein weiteres prädisponirendes Moment liegt auch in der familiären Anlage zu Psychosen, wie denn ein Bruder des Verstorbenen und mehrere Verwandte väterlicherseits geisteskrank waren, und darunter zwei von mir beobachtete Fälle ebenfalls die Form der *Mania potatorum* darboten.

Es bemerkt auch *Griesinger**) damit übereinstimmend, dass nicht selten leichte und wenig umfängliche Pneumonieen Geistesstörungen vorangehen, und dass dies besonders bei Trinkern oder Leuten mit erblicher Disposition beobachtet wird.

---

*) Path. und Ther. der psychisch. Krankheiten. Seite 190. II. Auflage.

II. Pneumonie. Hirn- und Hirnhaut-Hyperämie. Hirnhaut-Oedem. Manie. Allgemeine Convulsionen. Sopor. Tod am 14. Tag der Krankheit. *Sch. K.* v. H. 54 Jahre alt. Bauerntochter, ledig. War in ihren früheren Jahren körperlich und geistig stets gesund. Seit mehreren Jahren, und zwar beim Beginn der klimakterischen Periode soll sich bei ihr eine Veränderung des Charakters ausgebildet haben, indem sie die Lust zur Arbeit verlor, misstrauisch gegen ihre bisherige Umgebung, besonders gegen ihre Verwandten wurde, sich mehr und mehr absonderte, zanksüchtig wurde, grossen Geiz an den Tag legte, aber auch manchmal ungerechtfertigte Ausgaben machte, indem sie sich z. B. ein neues Bürgerrecht kaufte. Da man sie aus diesem Grunde unter Curatel stellte, wurde sie darüber mehr und mehr gereizt und gegen ihre Angehörigen aufgebracht.

Am 17. October 1864 stellte sich auf einmal eine psychische Störung mit grosser Aufregung, ängstlichen und zornigen Charakters ein, so dass man die Kranke am 19. in die Anstalt brachte. In der Familie soll Seelenstörung nicht vorkommen.

Stat. recept. Die Kranke ist mittlerer Grösse, schwächlichen Körperbaues, sehr abgemagert. Gesicht stark eingefallen, blass, auf den Wangen, in der Jochbeingegend, am unteren Rande der Augenhöhlen venöse Stase. Lippen bläulich gefärbt. Gesichtszüge ängstlich. Zunge trocken, braun, rissig. Kurze beschleunigte Respiration, Appetitlosigkeit. Etwas härtlich aufgetriebener Unterleib. Puls schwach, 110—120 in der Minute. Die physikal. Untersuchung ergab eine über den linken unteren Lappen verbreitete Pneumonie, reine schwache Herztöne.

Die Kranke schauert stark fröstelnd zusammen. Sie ist ungeheuer ängstlich, lässt sich nur schwer untersuchen, fürchtet sich schon vor jeder Annäherung, jammert fortwährend händeringend vor sich hin: „man wolle sie umbringen, verbrennen, sie müsse sterben." Sie bringt alle möglichen Leiden und Qualen vor, die man ihr angethan habe und verfällt schliesslich in lautes Weinen und Jammern, ohne dass man ein Wort davon verstehen kann. Sie weist dabei Speise und Trank hartnäckig von sich. Bis zum Abend hatte sich das Krankheitsbild wesentlich geändert.

Die Kranke ist nicht mehr ängstlich, sie lacht und plaudert ideenflüchtig verwirrt unaufhörlich vor sich hin. Trotz der grossen Verwirrtheit treten religiöse Wahnvorstellungen hauptsächlich hervor. Die Kranke hält sich bald für Gott und den

Erlöser, bald für erlöst und uns für Gott. Nur vorübergehend bemerkt man noch Verfolgungswahn. Sie ist unaufhörlich unruhig, agitirt fortwährend mit den Händen, zieht sich an und aus, verwirft ihre Bettstücke. Vorwaltend aber sind die Arme und Hände in eigenthümlicher Bewegung, indem sie selbige fortwährend um einander dreht. Wenn man die Hände festhält, kann man nur mit Gewalt dieses Treiben unterbrechen; sowie man sie los lässt, geht es von vorne an. Dabei sind auch die einzelnen Muskeln der Arme in lebhaftester Bewegung. Dieser gesteigerte Verlauf des motorischen und Vorstellungslebens mit lebhaften Aeusserungen der Lust verbunden dauert die ganze Nacht in buntem Wechsel unaufhörlich an. Trotzdem die Kranke oft eines fürchterlichen Brandes erwähnt, der in ihr sei, nimmt sie doch nichts Angebotenes an, sondern stösst Getränke wie Arznei von sich. Oft spricht sie auch, dass alles um sie in Flammen sei. Die Haut ist bald heiss, bald kühl, häufig reichlich schwitzend. Ohne Stuhl. Puls wegen der Muskelunruhe nicht fühlbar. Sie lässt hie und da etwas Urin ins Bett gehen.

Vom 20. — 22. blieb sich dieser Zustand im Wesentlichen gleich; vom 23. Nachmittags an steigerte sich die motorische Aufregung im höchsten Grade, während sie dabei aber viel weniger plauderte. Sie wälzt sich jetzt fortwährend im Bette herum, dass sie öfters hinauszufallen droht, wirft alles unter einander, zerreisst Kleider und Bettwäsche, schreit dabei viel in unarticulirten Tönen. Dazwischen haben auch die Bewegungen ganz den Charakter allgemeiner klonischer Convulsionen, und zwar von solcher Heftigkeit, dass oft kaum zwei Wärterinnen im Stande sind, die Kranke im Bette zu erhalten. Diese ungeheuere Aufregung dauerte mit wenig Unterbrechungen 24 Stunden an.

Am 24. Nachmittags wird die Kranke bedeutend ruhiger und es macht sich zugleich ein starker Verfall bemerkbar. Sie liegt jetzt im Allgemeinen ruhiger im Bette, nur noch in den Armen und den Gesichtsmuskeln bemerkt man gesteigerte Motilität. Sie plaudert wieder mehr, aber so leise, dass man sie nicht verstehen kann. Lächelnder Gesichtsausdruck herrscht stets noch vor. Respiration sehr beschleunigt, oberflächlich, unrhythmisch. Puls sehr schwach, 120 — 126.

Wenn man die Kranke aufsetzen will, fällt sie in die Kissen zurück. Sie starrt viel lächelnd nach einem Punkte. Man kann ihr nur mit Mühe einige flüssige Nahrung beibringen, was sie stets zu starken Hustenanfällen bringt, mit reichlichen, eitrig-schleimigen *Sputis*. Urin geht ins Bett. Zunge wie Anfangs.

Stets Neigung zu Verstopfung, Schlaflosigkeit. Nur bei der Beschäftigung mit ihr tritt stärkere Aufregung ein. *Vinum. Clysma. Fom. frigid. ad caput.*

Am 25. hörte auch das leise Plaudern auf. Die Kranke liegt oft lange Zeit nach einem Punkte starrend unbeweglich da. Oft Husten mit eitrigen *Sputis.* Puls schwach. 80 in der Minute.

Am 26. bedeutend schwach, macht hie und da Sprechversuche, ohne ein Wort hervorzubringen. Viel Husten. Bringt keine Flüssigkeit mehr hinunter. Respiration äusserst beschleunigt und oberflächlich. Mundhöhle meist offen; braune, trockene Schleimhaut. Am Abend starke Anschwellung der linken Submaxillardrüse. Puls 80, kaum fühlbar.

Am 27. Morgens ist die Kranke moribund. Sie ist wieder unruhiger, bewegt fortwährend die Lippen; Unterleibsrespiration. Gegen Mittag 12 Uhr allmählicher Tod.

Section 23 Stunden p. m.

Sehr starke Abmagerung. Zahlreiche Senkungsflecken. Auf dem Kreuzbein, an einigen Stellen des Rückens beginnender trockener Schorfbrand.

Schädeldach allenthalben sehr atrophirt; Diploë grösstentheils verschwunden. Dem Verlauf des *Sinus longitud.* nach Verwachsung der *Dura* mit der Innenfläche des Schädeldaches. In den *Sinus* mässig zahlreiche, weiche, leicht ausziehbare Blut- und Fibringerinnsel. *Dura* verdickt, mit glatter, stark feucht glänzender Innenfläche. Weiche Gehirnhäute auf der Scheitelhöhe stark getrübt und verdickt. Starke Entwickelung *Pacch. Granula.* Sehr reichliches und strotzend gefülltes Gefässnetz der *Pia.* Oedem der *Pia* und der subarachnoidealen Räume. *Pia* leicht von der Gehirnsubstanz abziehbar. Gehirnsubstanz sehr weich, stark feucht. Auf der Durchschnittsfläche sammelt sich reichliches Serum an, finden sich zahlreiche Blutpunkte. Graue Substanz sehr dunkel, stellenweise röthlich gefärbt. Gehirnventrikel mässig erweitert, enthalten etwas reines Serum. Gehirnarterien sind strotzend gefüllt von theils flüssigem, theils geronnenem Blute. Ihre Wandungen nicht besonders entartet. Hyperplastische Vergrösserung der stark serös infiltrirten linksseitigen *Gland. submaxillaris.* Im Herzbeutel wenig reines Serum, Kehlkopf, *Trachea*, grosse Bronchien zeigen nichts Auffallendes.

Rechte Lunge stark mit der Brustwand verwachsen. Oberer Lappen sehr ausgedehnt und lufthaltig. Mittlerer und unterer Lappen stark oedematös, aber lufthaltig. An der Basis etwa $1\frac{1}{2}''$ nach aufwärts luftleer, auf der Durchschnittsfläche braunroth,

stellenweise schwarz, trocken, fest, körnig. Linke Lunge nur an der Spitze verwachsen. Oberer Lappen zeigt ein dunkel pigmentirtes, stark verdichtetes, aber lufthaltiges Gewebe mit sehr erweiterten Bronchien. Unterer Lappen völlig luftleer. Auf dem Durchschnitt von gräulich bräunlichem Ansehen; im Ganzen noch von dichter, körniger, stellenweise aber von weicher, zerfliessender Consistenz. Im rechten Herzen reichliche Blut-Coagula. Klappen normal.

Milz klein, von derbem, blassem Gewebe. Leber, Magen, Darmkanal, Nieren und Sexualsystem ohne auffallende Abnormität.

III. Pneumonie. Lösung derselben. Allgemeine Anämie. *Delirium maniacale.* Neue Pneumonie. Sopor. Tod. Hirn- und Hirnhaut-Anämie und -Oedem. *K. G.* v. T. 73 Jahre alt. War früher stets körperlich und geistig gesund. Seit einigen Jahren wurde er in einer Armenanstalt verpflegt, da er kein Angehöriges hatte, das sich seiner annahm. Doch war er bis in die letzte Zeit arbeitsfähig. Ein paar Wochen vor der Aufnahme in die Anstalt soll er körperlich krank gelegen sein. An was, wurde nicht in Erfahrung gebracht. Am 9. Juni 1865 zeigte er sich plötzlich geistesgestört und wurde am 12. der Anstalt übergeben.

Stat. praes. Der Kranke ist mittlerer Statur, skeletartig abgemagert, anämischer Hautfarbe, kühl anzufühlenden Hautdecken. Wangen blass, tief eingefallen. Conjunctiven im Zustande chronischen Catarrhs. Pupillen etwas verengert, abwechselnd ungleich. Zunge rein, feucht. Herzdämpfung von normaler Weite. Herztöne rein, schwach. Die Percussion der linken Lunge ergiebt einen weniger vollen, hellen Schall, als die der rechten, doch nirgends ausgesprochene Dämpfung. Das Athmungsgeräusch ist von weit verbreiteten Rasselgeräuschen begleitet. Rechts nichts Abnormes. Unterleib fest, aufgetrieben. Linksseitige reponible Inguinalhernie. Puls kaum fühlbar, an der stark rigiden Radialarterie etwas beschleunigt. Appetit ist vorhanden.

Der Kranke ist hochgradig unruhig. Nur mit Mühe und vielen Unterbrechungen wird er so lange ruhig erhalten, bis der *Stat. praes.* aufgenommen ist, wobei er aber doch keinen Augenblick schweigt und nach Möglichkeit mit seinen Händen agirt. Inzwischen hustet er viel, ohne Auswurf.

Seine Reden haben den Charakter ideenflüchtiger Verwirrtheit. Bald sind es längst vergangene Ereignisse und Abenteuer, die ihn beschäftigen, bald delirirt er von jüngst erfahrenen An-

griffen und Beleidigungen, wegen deren er fortwährend Drohungen mit Franzosen und Guillotine macht. Bald weiss er, wo er gegenwärtig ist, erkennt theilweise seine Umgebung, bald glaubt er sich an seinem früheren Aufenthaltsort. Stets begleiten die lebhaftesten Bewegungen seine Worte. Ist er sich selbst überlassen, läuft er umher, verstellt alles, zieht sich aus und an. Die Unruhe ist dann so gross, dass er allein nicht einmal zum Essen kommt, sondern man ihm dasselbe geben muss. Der Gang ist so unsicher und schwankend, wie der eines Trunkenen, dass stets das Zusammensinken des Kranken zu befürchten ist. Im Delirium treten keine bestimmten Wahnvorstellungen hervor, noch kann man die Anwesenheit von Sinnestäuschungen constatiren. Auch sind die vorhandenen Affecte nicht entsprechend an Intensität den gesteigerten Vorgängen im Vorstellungs- und motorischen Leben.

13. und 14. Juni. Der Zustand ist sich im Wesentlichen gleich. In den Nächten hält sich der Kranke ruhig, scheint aber wenig zu schlafen. Er isst mit ziemlichem Appetit, hat täglich Stuhlentleerung. Man kann ihn nur schwer im Bette erhalten. *Vinum. Ol. jecor. aselli.* Abends 1 *Pulv. Doweri.* Leichte roborirende Diät.

Am 14. Abends Fiebererscheinungen. Die bisher kühle Haut ist jetzt warm. Wangen blass geröthet. Puls deutlicher, sehr beschleunigt.

15. Heute liegt der Kranke ruhig im Bette, plaudert wenig, selten verwirrt, indem er auf Fragen ziemlich passende Auskunft giebt. Er will Nachts nicht geschlafen haben, fühlt sich krank, ohne über irgend etwas Bestimmtes zu klagen. Ziemlich fiebernd will er heute nicht essen. Die Untersuchung ergiebt links unten am Thorax volle Dämpfung, weit verbreitetes Knisterrasseln. Vermehrter Husten mit seltnen dünnschleimigen *Sputis.* Vermehrte und oberflächliche Respiration.

16. Der Kranke ist verfallen und schwach. Psychisch mehr besonnen; still und ruhig. Will keine Speise zu sich nehmen. Respiration beschleunigt, schwach, ebenso der Puls.

17. Zunahme der Schwäche. Der Kranke reagirt wenig, ist zeitweise somnolent. Gegen 4 Uhr Nachmittags stirbt er ruhig.

Section 40 Stunden p. m.

Der Cadaver skeletartig abgemagert. Weit verbreitete Senkungsflecken. Ueber die Haut sind linsengrosse Petechien verbreitet.

Das knöcherne Schädeldach zeigt nichts Abnormes. *Dura mater* auf ihrer Innenseite stark verdickt, dem grossen Sichelblutleiter nach mit den weichen Häuten stark verwachsen, auf der Innenfläche feucht glänzend. In den *Sinus* nur wenig freie Blutgerinnsel. Weiche Gehirnhäute in ihrer ganzen Oberfläche getrübt, stellenweise stark verdickt, ödematös durchfeuchtet, von der Gehirnsubstanz leicht abziehbar. Starke Entwickelung *Pacch. Granula.* Gehirnsubstanz erscheint auf dem Durchschnitt stark glänzend, sehr blutarm. Auf Fingereindrücken sammelt sich bald reichliches helles Serum an. Der Consistenz nach nicht erweicht. Gehirnwindungen weit auseinander stehend. Gehirnhöhlen nicht erweitert. *Plexus chor.* blass, blutarm. Im *Pericardium* wenig gelbliches Serum. Am visceralen Blatte grosse ausgebreitete Sehnenflecken, und das des rechten Vorhofs durch einen dünnen Strang mit dem parietalen Blatt verbunden.

Linke Lungeewenig verwachsen. Oberer Lappen blutarm, ödematös, an den Rändern emphysematös, lufthaltig. Im unteren Lappen sind die peripherischen Partieen luftleer; auf dem Durchschnitt fest, trocken, dunkelroth, stark pigmentirt. Die centralen Partieen mehr weich, blässer, ödematös geschwellt, viel trübes Serum enthaltend. Bronchien-Schleimhaut geschwellt, blass geröthet. Rechte Lunge an der Spitze verwachsen. Oberer und mittlerer Lappen blutarm, stark serum-, aber überall lufthaltig. Unterer Lappen mässig blutreich, ödematös. Bronchien - Schleimhaut blass.

Herz klein. *Mitralis* an den Rändern verdickt, an ihrem hinteren Zipfel kalkartige Einlagerungen. Solche finden sich auch auf der hinteren Aortaklappe, *Tricuspidalis* zart. Im rechten Herzen mässige Blutgerinnsel. Gallenblase stark ausgedehnt. Galle dünn, mehrere linsengrosse Concremente enthaltend. Leber klein, ziemlich blutreich, dunkel. Um die grossen Gefässe Beginn cadaveröser Entartung.

Milzkapsel stark verdickt. Milz mittelgross, Gewebe ganz erweicht, dunkel. Im Darmkanal und den Nieren keine krankhaften Veränderungen.

Epikrise. *K.* erkrankte ein paar Wochen vor der Aufnahme in die Anstalt an einer centralen linksseitigen Pneumonie, die sich wieder zu lösen beginnt. In diesem Stadium tritt die psychische Störung auf. Während die centrale Infiltration sich löst, verbreitet sich die Krankheit auf die peripherischen Partieen derselben Lunge. Theilweise Besonnenheit folgt dem neuen acuten pneumonischen Nachschub, die aber rasch in Sopor übergeht. Bei der

Aufnahme zeigte der Kranke im linken unteren Lungenlappen nur die Symptome des Catarrhs, der sich wahrscheinlich in Folge des zweckwidrigen Verhaltens des höchst unruhigen Kranken neuerdings zur Bronchopneumonie steigerte und entwickelte. Dass der Kranke dieser zweiten Affection rasch erlag, ist bei seinem Alter, wozu noch kömmt, dass er langjähriger Schnapstrinker war, nicht auffallend. Die im Beginn der zweiten Lungen-Affection eintretende psychische grössere Ruhe und Besonnenheit kann mit der mit dem Fieber auftretenden anfänglichen Hirn-Hyperämie in Zusammenhang gebracht werden.

IV. Chlorose. Psychische Verstimmung und Gereiztheit. Pneumonie. *Periencephalitis acuta.* Manie. Convulsionen. Sopor. Tod am 8. Tage der Krankheit.

K. S. v. L. Magd, 22 Jahre alt. War bis zur Zeit der Pubertät gesund. Von da an zeigte sie Symptome der Anämie und Chlorose, wegen denen sie im Januar 1864 auf die Krankenabtheilung des Kantons-Spitals kam. Ohne wesentliche Besserung des körperlichen Befindens stellten sich daselbst im Verlaufe des Sommers 1864 die Vorläufer beginnender Seelenstörung in Form anhaltender gemüthlicher Verstimmung ein. Am 22. Juli wurde das Mädchen auf Verlangen nach Hause entlassen.

Am 19. September 1864 tritt plötzlich unter heftigen Fiebererscheinungen, die nach einigen Tagen schon einen typhösen Charakter (nach ärztlichem Zeugniss) annahmen und von allgemeinen Convulsionen begleitet waren, acute Seelenstörung in Form hochgradigster Tobsucht auf.

Die Kranke wird am 26. September moribund der Anstalt überbracht, wo sie nach einigen Stunden, ohne dass wegen der vorhandenen Schwäche eine genauere Untersuchung vorgenommen werden konnte, starb.

Section 32 Stunden p. m.

Der Cadaver zeigt blasse, dünne Musculatur, sehr geringes Fettpolster, blasse Hautdecken. Das knöcherne Schädeldach ist nirgends verdickt, seine Diploë aber allenthalben völlig geschwunden.

Dura mater liegt stark gespannt über den Hemisphären. Ihre Venen wie die *Sinus* enthalten viel theils flüssiges, theils geronnenes Blut. Die Innenseite stark glänzend und feucht. *Arachnoides* stark injicirt, ödematös geschwellt, getrübt, aber nicht verdickt. Beim Abziehen von der convexen Oberfläche der beiden vorderen Hirnlappen bleiben ausgebreitete Partieen grauer Hirn-

substanz daran hängen, die sich nur mittelst des Messers abschaben lassen. Im Subarachnoideal-Raum eine reichliche Menge trüben, röthlichen Serums. Die graue Substanz ist sehr dunkel, stellenweise geradezu geröthet und erweicht. Auch die weisse Substanz zeigt auf dem Durchschnitt zahlreiche grosse Blutpunkte, ist dagegen der Consistenz nach derb, lederartig anzufühlen. Die Gehirnhöhlen enthalten nur Spuren reinen Serums, und nur in den absteigenden Hörnern ist eine abnorme Erweiterung kennbar. Gehirnarterienwandungen zart.

Beide Lungen sind frei. Die oberen Lappen durchaus lufthaltig. Der rechte untere Lappen völlig luftleer, hepatisirt. Der linke untere Lappen zeigt im sonst lufthaltigen Gewebe nur einzelne haselnussgrosse luftleere, dunkle Partieen mit brüchiger Consistenz. Bronchien-Schleimhaut beiderseitig schwach geröthet.

Herz mittelgross, Muskel dunkel. Im rechten Ventrikel viel dunkles, flüssiges Blut, linker leer.

Leber, Darmschleimhaut, Nieren zeigen nichts als erhöhten Blutgehalt, während die Milz abnorm klein, derb und trocken ist. Im Sexualapparat nichts Abnormes.

V. Pneumonie. *Delirium*. Theilweise Lösung. *Melancholia*. Reconvalescenz zwei Monate nach Beginn der ersten Erkrankung. *O. J.* v. Sch. 64 Jahre alt. Schuster. War, ausgenommen eine acute Herzkrankheit, die er vor etwa 9 Jahren durchmachte, körperlich und geistig stets gesund. Er ist seit Jahren mässiger Schnapstrinker, sonst aber ein solider, arbeitsamer Mann.

Am 19. Mai 1866 Abends erkrankte er plötzlich ohne besondere Veranlassung unter den Erscheinungen von Frost, Hitze, Stechen in der Herzgegend, quälendem Herzklopfen und schmerzhaften Hustenanfällen. Am 20. Nachts traten lebhafte Delirien auf, und am 21. kam er in ärztliche Behandlung. Die physikal. Untersuchung ergab eine über den linken oberen Lappen verbreitete Pneumonie. Der Herzchok war sehr stark, die Herztöne sind rein. Klagen über Bangigkeit, Herzklopfen, heftiges Stechen in der Herzgegend. Blutig tingirte, mässig reichliche Sputa bei starkem Husten. Beträchtliches Fieber. 39,6° C., Puls 120 in der Minute.

Der Kranke ist in hochgradiger Unruhe. Während er über seinen Zustand examinirt wird, plaudert er dazwischen mit ideenflüchtiger Verwirrtheit, erhöht-heiterer Stimmung alles Mögliche unter einander. Er will fortwährend das Bett verlassen, schustern, hört Kanonendonner, sieht alles Mögliche: Thiergestalten und

Menschengruppen vor seinen Augen vorüberziehen. Dazwischen abwechselnd Vorstellungen von Verfolgungswahn, Misstrauen gegen seine Umgebung und zeitweise relative Besonnenheit. Der Puls zeigt grosse Unregelmässigkeiten, ist bald voll, bald verschwindend klein, setzt öfters aus, um dann wieder in beschleunigteren Rhythmus zu kommen. Zunge trocken, braun, rissig belegt; gänzliche Appetitlosigkeit, starker Durst. *Det. pector. Tinct. Opii.*

23. Es treten zuweilen grosse Schwächeanfälle auf mit Abblassen der Hautdecken, kleinen unregelmässigen Puls; häufige hochgradige Angstempfindungen mit Todesfurcht. Dazwischen immer wieder heitere Geschwätzigkeit, Verwirrtheit, Sinnestäuschungen wie früher. Neben der früheren Medication Wein esslöffelweise.

31. Die Pneumonie löst sich allmählich. Die Sputa sind mehr eitrig-serös, nur vorübergehend noch dunkel, blutig tingirt. Am Abend stets noch starkes Fieber; 39,4. Am Morgen starke Remissionen. Noch ganz ohne Appetit; selten etwas Schlaf und dann von lebhaften Träumen beunruhigt. In psychischer Beziehung vorwaltend grosse ängstliche Depression, selten kommt es noch zu heiteren Delirien. Wein wird fortgesetzt. Daneben *Ol. jecor. aselli.* Am Abend ½ Gr. *Morph. pulv.*

Am 8. Juni verschwindet das Fieber. Häufige, starke, besonders nächtliche Hustenanfälle mit reichlichen serös-schleimigen Sputis. Volle Dämpfung beschränkt sich auf die linke Lungenspitze, weiter nach unten ist wieder Luftgehalt vorhanden. Immer noch am meisten klagend über Stechen links vom Sternum zwischen der 6. bis 7. Rippe, das anfallsweise mit Herzklopfen auftritt, dem Kranken furchtbare Angst verursacht. Obwohl sich die Zunge sehr gereinigt hat, ist noch völlige Appetitlosigkeit vorhanden. In psychischer Beziehung hat sich des Kranken eine anhaltende grosse Depression bemächtigt. Aller Muth, alle Energie ist verschwunden; spricht nur vom Sterben. Nur nach Mitternacht treten öfters nach starken Hustenanfällen noch Delirien auf. *Pulv. Doweri. Vinum.* Fischthran.

Vom 18. Juni an vermindert sich der Husten sehr, nächtliche Delirien bleiben aus. *Dysthymia cardiaca* ist noch vorhanden und steigert sich zeitweise, doch seltener wie früher, zu starken Angstanfällen. Unnatürliche Schwäche, dass man den Kranken mit Gewalt zum zeitweiligen Verlassen des Bettes bewegen muss. Stets noch Dämpfung in der linken Lungenspitze. Noch ohne Appetit. Diese Symptome hochgradiger Schwäche, melancholischer

Verstimmung blieben bis Mitte Juli, wo sich endlich ein starker Appetit einstellt. Jetzt macht sich allmählich auch eine freiere Stimmung geltend, die selbst durch die noch hie und da auftretenden Anfälle von Herzklopfen, Stechen und Zusammenschnüren in der Herzgegend nicht gestört wird. Der Kranke macht jetzt fleissig Bewegung, bekommt Arbeitslust und wird Ende Juli völlig psychisch genesen aus der Behandlung entlassen. Bei seinem Abgang war immer noch Dämpfung in der linken Lungenspitze vorhanden, trotzdem besserten sich aber Aussehen, Ernährung und Kräfte.

Ende October geht *O.* seinen Geschäften ohne Anstand nach. Er hat körperlich über nichts zu klagen, obwohl sich die Dämpfung in der linken Lungenspitze noch nicht verloren hat.

VI. Pneumonie. In der Reconvalescenz Melancholie. Chronischer Verlauf derselben. *F. E.* v. Sp., 59 Jahre alt, Spinnerin. Soll früher viel krank gewesen sein und öfters Lungenleiden durchgemacht haben. Zur Zeit der Abänderung sei sie einige Wochen schwermüthig gewesen, wäre aber hernach geistig und körperlich gesunder gewesen als zuvor. Im März 1866 erkrankte sie an einer Lungenentzündung. In der Reconvalescenz von dieser Krankheit (6 Wochen später) wurde sie geisteskrank und kam wegen hochgradiger Steigerung ihres Zustandes am 14. Mai in die Anstalt.

Die Kranke war bei ihrer Aufnahme hochgradig abgemagert und anämisch. Eine Untersuchung liess sie an sich durchaus nicht vornehmen; doch konnte man sich überzeugen, dass kein Fieber mehr vorhanden war, dass sie reine Herztöne hatte und schmerzlos und mit normaler Frequenz athmete. Mässiger Husten beförderte ziemlich reichliche schleimige Sputa hervor. Starker Appetit, hartnäckige Verstopfung, wenig nächtlicher Schlaf. Psychisch hochgradig und anhaltend ängstlich. Fürchtet sich vor jeder Annäherung, jammert an einem fort, spricht von Vergiftung, von allen möglichen Qualen und Misshandlungen, die sie ausgestanden und noch ausstehe. Bei jeder Berührung schreit sie laut auf und sucht zu entfliehen, in jedem Wort sieht sie Spott und Schimpf. Dabei ist ihr nichts gut genug, und ist sie mit allem, was man ihr thut, unzufrieden.

Juni. Der Husten hat sich ganz verloren. Trotz starkem Appetit keine Zunahme der Ernährung. Hat stets kühle, bläuliche Hände und Füsse. Urin ohne Eiweiss. Schwacher Puls von mitt-

lerer Frequenz. Psychisch ohne Veränderung. Bis Ende August blieb sich der Zustand im Ganzen gleich.

Im September besserte sich die Ernährung bei anhaltendem Heisshunger etwas. Empfindlichkeit, Gereiztheit, melancholische Verstimmung und Angst haben sich sehr gemässigt. Die Kranke nimmt ein wenig an der Arbeit Antheil, will sich aber immer noch sehr schwach fühlen. Die Nächte sind gut. Verdauung geregelt. Die Extremitäten sind stets noch kühl anzufühlen.

VII. Chronische melancholische Verstimmung. Pneumonie. Acute Psychose. Mit der Besserung der Pneumonie auch eine solche der Psychose. Nach 2monatlicher Dauer Reconvalescenz. *W. U.* v. Sch. 51 Jahre alt. Fabrikarbeiter. Stammt aus einer Familie, in der vielfache Fälle von Seelenstörung vorkamen. Auch der eigene Vater starb durch Selbstmord. Hat immer viel an Kopfweh gelitten, weshalb er sich häufig Venaesectionen unterzog. In den letzten Jahren soll er manchmal epilepsieartige Anfälle gehabt, auch in seinem psychischen Wesen sich geändert haben. Er wurde menschenscheu, verschlossen, still. Im Sommer 1865 erlitt er Einbusse an seinem sauer verdienten Vermögen, worauf der Mann ängstlich, unruhig wurde und selbst Aeusserungen von Lebensüberdruss machte. Ende August trat dann plötzliche hochgradigste Aufregung ein, worauf man den Kranken am 1. September der Irrenanstalt übergab.

Der Kranke, ein kräftig gebauter, mittelmässig genährter Mann, zeigt neben der psychischen Störung auch noch anderweitige cerebrale Krankheits-Symptome, als: starre, jedoch gleiche Pupillen, clonische und tonische Muskelkrämpfe am ganzen Körper, besonders aber im Gesicht und den oberen Extremitäten, langsamen vollen Puls. Daneben starke Schüttelfröste, bald heisse, trockene, bald nasse Haut, bald blasses, bald stark geröthetes Aussehen. Bohrt anhaltend mit dem Hinterhaupt in die Kissen. Lebhafte Sinnestäuschungen. Stimmen, feurige Erscheinungen und Gefühlsillusionen. Letztere in Verbindung mit anhaltenden Angstgefühlen quälen den Kranken unaufhörlich und lassen ihn auch Anfangs momentan nicht zur Besinnung kommeu. Schon jede Annäherung bringt ihn zu den lebhaftesten ängstlichen Aeusserungen, und gegen eine Untersuchung seines Körpers wehrt er sich aus allen Kräften Er lässt alle Ausleerungen unter sich gehen.

Calomel. gr. ij. Am Abend 1—2 Gr. *Opium pulv.*

6. Heute ist der Kranke ruhiger, theilweise besonnen. Immer noch sehr ängstlich, lässt er sich wenigstens untersuchen und giebt neben seinem Jammern, „dass Alles verloren sei, er verbrennen müsse, dass er ein grosser Sünder sei, nicht mehr gesund werden könne", einzelne, passende Antworten. Er klagt über grosse Schwäche, Brennen im Kopf, Schwere auf dem Herzen, hält dabei die Augen immer geschlossen, da ihm das Licht so wehe thue, dass er nicht sehen könne. Der Kranke hustet viel, wirft dickliche, blutig-tingirte, eitrige Sputa in mässiger Menge aus, hat mässig beschleunigte schmerzhafte Respiration. Puls schwach, 88 in der Minute. Die physikalische Untersuchung ergiebt nirgends den Lungen entsprechend deutliche Dämpfung, dabei verschärftes Athmungsgeräusch, sparsame Rasselgeräusche. Die Herztöne sind rein. Reichliche stark riechende Ausleerungen. Der dunkle Urin enthält kein Eiweiss. A. Temp. 39,0, M. Temp. 38,0. Nur zeitweise Muskelzuckungen. *Mixt. gummos. acida.*

10. Heute ohne Fieber; noch viel Husten mit mässig reichlichem, dick-eitrigen Sputis. Diese Tage starke nächtliche Schweisse. Es kommt der Appetit. Der Kranke ist ruhig und reinlich, wankt aber noch wie ein Trunkener, wenn er das Bett verlässt. Ohne Convulsionen. Sehr anämisches Aussehen. Noch sehr ängstliche Stimmung. Empfindlichkeit und Brennen in den Augen weniger. *Mixt. gumm. acida.*

20. Starker Appetit. Unregelmässige Verdauung, Diarrhoe mit Verstopfung abwechselnd. Ausbruch einer allgemeinen Furunculose. Zunahme der Kräfte; Abnahme der melancholischen Verstimmung. Ohne Husten. Schwerhörigkeit. Verdacht auf Gehörshallucinationen. Wein. Eisensolution.

30. Beginn psychischer Reconvalescenz. Das Gehör hat sich ganz gebessert. Die Empfindlichkeit der Augen ist verschwunden. Aussehen und Ernährung werden gut. Guter Schlaf. Fleissiges Arbeiten.

Das Befinden erhält sich in jeder Beziehung gut, so dass am 27. November der Kranke als geheilt entlassen werden konnte.

Es haben diese sieben Fälle von psychischer Störung vor allem Das gemeinsam, dass die davon befallenen Individuen ausser an der psychischen Störung noch an Pneumonie erkrankt waren. 3 Kranke darunter waren

vor Ausbruch der Seelenstörung geistig gesund; bei 4 Kranken hingegen beobachtete man einige Zeit vor ihrer Aufnahme in die Anstalt Symptome gemüthlicher Depression, Veränderungen der Stimmung und des Charakters, die die Aufmerksamkeit ihrer Umgebung auf sie zogen. Alle sieben erkrankten aber plötzlich einige Tage vor ihrer Aufnahme hier an hochgradigen acuten Ausbrüchen von psychischer Störung, die bei vieren die sofortige Uebersiedlung in die Anstalt als Nothfall nach sich zogen.

Der pathogenetische Zusammenhang zwischen der Pneumonie und der Gehirnstörung konnte in vier Fällen gleich bei der Aufnahme der betreffenden Kranken als sicher angenommen, in der ersten Beobachtung nur vermuthet, in der vierten nur am Leichentisch und in der siebenten erst vier Tage nach der Aufnahme der Kranken nachgewiesen werden. In vier von den sieben Beobachtungen trat die acute Seelenstörung mit der Entwicklung der Pneumonie auf, während sie in zweien erst während der Lösung derselben (III. u. V.) und in der sechsten erst in der Reconvalescenz sich ausbildete. Bei allen sieben Fällen sind prädisponirende Momente vorhanden, die eine eingehende Berücksichtigung verdienen. Das Moment directer Erblichkeit ist bei Beobachtung VII. vorhanden, und das familiärer Anlage bei I., V. und VI. Die Beobachtungen I., III. und V. betreffen Potatoren, und zwar insbesondere waren Letztere zwei Schnapstrinker.

In Beobachtung III. ist jedenfalls auch das höhere Alter in Erwägung zu ziehen. Bei Beobachtung IV. gehen die länger dauernde Chlorose und Anämie, und während ihres Verlaufs schon Symptome gemüthlicher Depression voraus.

Vorausgegangene gemüthliche Depression in Folge von Vermögensverlusten ist bei Beobachtung VII., in

Folge der Bevogtigung bei II., und in Folge des Antheils an sectirerischen Versammlungen bei I. erwähnt. Bei Beobachtung VI. kommt noch dazu, dass die betreffende Kranke früher schon einmal an Seelenstörung litt.

Was das Alter betrifft, standen zwei Kranke im Alter von 20—30 Jahren, drei zwischen 50—60 Jahren, einer zwischen 60—70 Jahren, einer war über 70 Jahre alt; 5 waren also über 50 Jahre alt. In Hinsicht des Geschlechts waren vier Männer und drei Frauen.

Die Lungenaffection war in drei Fällen (II., IV., V.) eine lobäre, in drei (I., III., VII.) eine lobuläre. Im sechsten Falle ist nichts Näheres über Ausdehnung und Sitz der Krankheit angegeben. Zwei Fälle (II. und IV.) zeigten eine beidseitige, drei Fälle (I., III. und V.) eine einseitige Lungenaffection. Im siebenten Falle konnte ich die Localisation nicht bestimmen. Die einseitigen Pneumonieen waren durchaus linksseitige, während für gewöhnlich die rechtsseitigen an Häufigkeit überwiegen*).

Der physikalische Nachweis der Pneumonie erfolgte gleich bei der Aufnahme der Kranken in Beobachtung II. und V. Bei III. erfolgte er erst einige Tage nach der Aufnahme, nachdem die anfängliche ce trale Pneumonie sich auf die Peripherie verbreitet hatte.

Bei I. und VII. ergab die Untersuchung nur die Symptome des Katarrhs, und die übrigen Zeichen, als Fieber, Sputa, beschleunigte Respirationen etc. konnten erst eine Annahme inselförmiger, lobulärer Pneumonieen rechtfertigen. Bei Beobachtung IV. und VI. konnte aus den oben angegebenen Gründen der Nachweis nicht mehr geliefert werden.

*) Unter 72 von *Griesinger* zusammengestellten Fällen von Pneumonie waren 55 einseitig, 17 doppelseitig, 31 rechts- und 24 linksseitig. — (Archiv f. Heilkunde. 1860.)

Was den Ausgang betrifft, so starben vier von den sieben Kranken auf der Höhe der Lungenerkrankung, bei zwei trat völlige Genesung in psychischer Beziehung ein, wobei jedoch nur in einem Falle auch Genesung von der Pneumonie damit einher ging, während im anderen Falle eine Verdichtung der Spitze des befallenen Lungenlappens zurückblieb. Im sechsten Falle trat in Hinsicht der Pneumonie nur unvollkommene Reconvalescenz ein, nämlich der Ausgang in chronische Bronchitis, während in psychischer die acute Seelenstörung in eine chronische überging. Nur in einem Falle trat mit der Reconvalescenz aus Pneumonie auch gleich eine Besserung der psychischen Störung ein. Es wäre demnach bei den acuten Seelenstörungen aus Pneumonie die Prognose in jeder Hinsicht ungünstig*).

Es scheinen solche Fälle nicht so selten zu sein, da unter den acuten psychischen Erkrankungen von 2½ Jahren mir sieben Fälle zur Beobachtung kamen.

Als pathologischen Gehirnzustand, der diesen Seelenstörungen zu Grunde liegt, nimmt *Griesinger***) für die meisten Fälle acute Gehirnanämie, dann als seltene Vorkommnisse Blutcoagulation in den Sinus, encephalitische oder beschränkte meningitische Processe an. *Hermann Weber* und *Brosius****) sprechen sich ebenfalls in Betreff derjenigen Psychosen, die im *Stadio decrementi* fieberhafter Krankheiten entstehen, für Anämie des Gehirns

*) In den (a. o. a. O.) von *Griesinger* angeführten 72 Fällen von Pneumonie hatten 19 Kranke Delirien und von diesen starben 8. Bei zweien entwickelte sich Psychose, von der der eine genas, während sie beim andern in ein Secundär-Stadium überging. Ein später von ihm beobachteter Fall (vgl. Path. und Ther. der psych. Krankh. II. Auflage) ging auch in Genesung aus.

**) Pathol. und Ther. etc.

***) Irrenfreund 1866. 5. Acutes Irresein im *Stadium decrementi* fieberhafter Krankheiten.

als pathologisch-anatomische Grundlage aus und erwähnen dabei eines nach Pneumonie entstandenen Falles. *Brosius* spricht daneben auch von momentanen Veränderungen der Blutcirculation im Gehirne zur Erklärung der kranken Seelenerscheinungen. *Simon* (Charité-Annalen VIII. 2.) stellt die Gehirnanämie als pathologisch-anatomische Grundlage aller aus acuten Erkrankungen hervorgehenden Seelenstörungen hin.

Insofern es sich um diejenigen Fälle handelt, die in der Reconvalescenz nach der Pneumonie erst geisteskrank geworden sind, hat man es wohl meistens mit Gehirnanämieen zu thun. Jedoch in den Fällen, die mit der Pneumonie oder im Stadium ihrer Höhe sich entwickeln, kommen sicher andere krankhafte Gehirnzustände in der grössern Zahl der Fälle zur Berücksichtigung.

In Beobachtung I. und II. fand sich bei der Section im Gehirne stark ausgesprochene Hyperämie, die besonders in Beobachtung II. ganz exquisit sich darstellte. In Beobachtung III. ist ausgenommen die Residuen früherer hyperämischer Vorgänge nur Gehirnanämie zu finden, während in IV. sich eine Periencephalitis vorfand.

In einem 1860 in der Leipziger medicinischen Klinik beobachteten entsprechenden Falle*) wird ebenfalls Hirnhyperämie als ursächlich angegeben.

In Beobachtung V. ist bei der damit complicirten *Dysthymia cardiaca* mit Herzklopfen, unregelmässigen Herzbewegungen etc. die Annahme einer gestörten Blut-

---

*) Archiv der Heilkunde 1860. S. 562. Bronchiectasie. Lobuläre beidseitige theilweise ausgedehntere Infiltrationsheerde in den Lungen. Zahlreiche, rosenrothe Flecken in der Rindensubstanz des Gehirns, Tobsucht mit Convulsionen abwechselnd. 40j. Frau, nach 36stündigem Verlauf gestorben. Vorher ging Sopor.

circulation im Gehirne wohl gerechtfertigt, während für Beobachtung VI. Gehirnanämie wahrscheinlich ist.

In Beobachtung VII. macht die kurze Dauer der heftigeren Gehirnerscheinungen, der Ausgang in Heilung, das Auftreten von Reizerscheinungen ohne nachfolgende Lähmungszustände die Annahme palpabler Gehirnveränderungen unzulässig, so dass ich auch in diesem Falle mich für einen einfach hyperämischen Hirnzustand entscheiden muss.

Der Verlauf dieser Art von Psychosen ist entweder acut mit dem Ausgang in Genesung oder Tod. Oder er wird protrahirt, indem die acute Störung in eine chronische übergeht.

Die Dauer der acuten Störung ist 1—3 Wochen; die chronischen können durchs ganze übrige Leben eines Individuums dasselbe begleiten.

Die Form der Seelenstörung war in den mit Entwicklung der Pneumonie entstandenen Fällen drei Mal acute Manie, ein Mal Melancholie mit hochgradiger Aufregung. In den drei erst während der Lösung der Pneumonie oder in der Reconvalescenz von derselben entstandenen Fällen war sie zwei Mal reine Melancholie, ein Mal ein Delirium mit dem Charakter der Manie. Jedenfalls haben diese Formen als Psychosen gar nichts Charakteristisches; sie gleichen als solche völlig denen, die aus anderen Ursachen entstanden sind. Auch die anderen cerebralen Krankheits-Symptome, die fast in der Hälfte der Fälle damit verbunden waren, können in Begleitung anderweitiger Psychosen vorkommen. Zur Diagnose dieser Art von Störungen muss daher die physicalische Untersuchung der Brustorgane führen, des Ferneren die Berücksichtigung der übrigen Erscheinungen von Seite der Lungen.

In ersterer Beziehung erhält man wohl öfters ein negatives Resultat, in letzterer kein anderes Ergebniss,

als die Veränderung der Respirationen nach Quantität und Qualität. Das wichtigste Hülfsmittel ist dann die thermometrische Untersuchung, wenn sie auch in manchen Fällen wegen der Aufregung der Kranken nicht länger angewendet werden könnte, als eben nöthig ist, um die Anwesenheit des Fiebers objectiv nachzuweisen. Man sollte überhaupt bei frischen Fällen von Seelenstörung die Anwendung des Thermometers nie unterlassen.

Zur Geschichte und Literatur der Dementia paralytica.

Von

Dr. **R. von Krafft-Ebing,**

Hülfsarzt in Illenau.

Die folgende historische Skizze über die allgemeine, progressive Paralyse der Irren enthält die Lesefrüchte aus der Literatur über die in jüngster Zeit so vielfach discutirte und allgemeines Interesse in Anspruch nehmende Krankheit.

Obwohl kein vollständiger literargeschichtlicher Abriss derselben, wozu der enge Raum eines Journalartikels nicht ausreichen würde, dürfte sie doch auch in blos skizzenhafter Form Denen, welche sich eingehender mit dem Studium der Krankheit zu befassen wünschen, von Nutzen sein, und die Zusammenstellung der Literatur einem Monographen seine dankenswerthe Arbeit erleichtern. Wir machen in Bezug auf die geschichtlichen Nachforschungen über die uns beschäftigende Krankheit auf die Arbeiten von *Lunier* (Ann. méd.-psych. 1849. p. 183), *Baillarger* (ibid. 1859. p. 511), *Morel* (Traité des malad. ment. p. 803), *Skaé* (Edinb. med. Journ. Vol. V. p. 884), die interessante Aufschlüsse enthalten, aufmerksam.

I. Geschichtliche Entwicklung der *Dementia paralytica.*

Wer der erste Beobachter der Paralyse war, ist wohl ebenso streitig, als Wesen und Sitz des Leidens. Wenn auch *Haslam* dasselbe zum ersten Mal genauer schildert, und *Esquirol* die ersten Details über dasselbe bringt, so scheint doch *Willis* in „De anima brutorum" (Amstelodami, 1672) das Auftreten der Paralyse im Verlauf von Psychosen schon gekannt zu haben. Wenigstens deutet darauf unzweifelhaft das, was er im Cap. IX. p. 280 des angeführten Werkes sagt: „Observavi in pluribus, quod, cum cerebro primum indisposito mentis hebetudine et oblivione et deinde stupiditate et μωρώσει afficerentur, postea in paralysin (,quod jam praedicere solebam,) incidebant . . . .; propterea enim, prout loca obstructa magis aut minus ampla fuerunt, aut paralysis universalis aut hemiplegia aut membrorum resolutiones quaedam partiales accidebant . . . . Particulae oppilativae a cerebro dilapsae, inque medullam oblongatam provectae, nervos quaerundam facies partium musculis destinatos subeunt, inque ipsis spiritum vias obstruendo, linguae paralysin, modo in his aut illis, oculorum, palpebrarum, labiorum, aliarumque partium musculis resolutionem patiunt."

Genauer hat jedenfalls *John Haslam* in seinem Werke: „Observations on madness and melancholy. London, 1798", die allgemeine Paralyse gekannt. Er sagt p. 259: „Die paralytischen Affectionen sind eine häufigere Ursache des Irreseins, als man glaubt, und sind ebenso eine sehr häufige Folge der Manie. Die Paralytischen zeigen in der Regel Motilitätsstörungen, die ganz unabhängig von ihrer Geisteskrankheit sind. Die Sprache ist gestört, die Mundwinkel verzogen, Arme und Beine mehr oder weniger ihrer wilkürlichen Bewegungen beraubt, und bei

der Mehrzahl der Kranken ist das Gedächtniss erheblich geschwächt. Auch das Bewusstsein ihrer Lage fehlt dieser Art Kranken in der Regel. Schwach, dass sie kaum auf den Beinen sich halten können, halten sie sich dennoch für äusserst stark und der grössten Leistungen fähig.“ So fein einzelne dieser Bemerkungen sind, so fehlt *Haslam* doch noch das richtige Verständniss der Bedeutung der motorischen Störungen völlig, indem er sie bald für eine Ursache der später ausbrechenden Psychose, bald als Folge dieser ansieht, und für einen, neben dieser selbstständig hergehenden Krankheitszustand ausgiebt.

So ziemlich auf dem gleichen Standpunkt steht der erste französische Bearbeiter der Paralyse, *Esquirol*, im Dict. des sciences médicales 1814, T. VIII. p. 283, art. „*Démence*“, und später T. XVI. p. 211. Auch *E.* fasst die Paralyse als selbständige Krankheit und als Complication der *Dementia* auf, zu der sie hinzutreten könne, wie jede andere körperliche Krankheit. Ebenso wenig wird von ihm den psychischen Erscheinungen eine pathognomische Bedeutung zuerkannt. Fein ist seine Bemerkung, dass die Affection mit Sprachstörung beginne, zu der sich Motilitätsstörungen und unfreiwillige Dejectionen gesellen. In seinem späteren Werke: „Des maladies mentales, considérées sous le rapport médical, hygiènique et médico-légal“ 1838. Tom. II., ist seine Auffassung eine schon geläutertere und reifere. Es heisst dort p. 263: „Die Paralyse bricht bald mit den ersten Anzeichen des Delirium zugleich aus, bald verbindet sie sich, im Verlauf, mit denselben. Zu welcher Zeit sich die Paralyse auch einstellen mag, so beginnt sie nicht selten ganz unvermerkt, bisweilen aber auch im Gefolge von Congestionen, fieberhaften Gehirnzuständen (fièvres cérébrales) und epileptiformen Convulsionen.“

Einen wesentlichen Fortschritt in der Geschichte

unserer Krankheit giebt die Arbeit *Georget*'s: „Traité de la folie“ I Vol. in 8. 1820. — Obwohl im Allgemeinen der Ansicht *Esquirol*'s von der Selbstständigkeit der paralytischen Störung, die nur zur psychischen complicirend hinzutritt, fasst er jene selbst bereits als selbstständige Form motorischer Störung — paralysie musculaire chronique — auf und findet, dass die motorischen Störungen mit den psychischen sich zwar häufig gleichzeitig entwickeln, in der Regel aber die psychischen früher beobachtet werden, als die motorischen. Die Trostlosigkeit der Prognose, wenn die Paralyse zur psychischen Störung hinzutritt, ist ihm wohl bekannt: „C'est un symptôme fâcheux, qui annonce l'incurabilité“. p. 130. — Er theilt den Verlauf des Leidens in 3 Stadien.

Einen vielfach besseren Standpunkt nimmt *Georget* bereits 1823 im Dict. de médec. in 21 Volum, tom. VIII. p. 29 ein, wo er die Krankheit pathologisch-anatomisch für eine encéphalite générale chronique erklärt, und sie schon für eine selbstständige Krankheitsform zu halten geneigt ist. Er findet, dass die von ihr Ergriffenen blödsinnig werden, einer allgemeinen und fortschreitenden Lähmung verfallen und in längeren oder kürzeren Zeiträumen von apoplectischen oder epileptischen Anfällen ergriffen werden.

Ins Jahr 1822 fallen *Bayle*'s: „Recherches sur l'arachnite chronique“, in denen er zum ersten Mal die Wahrheit ausspricht, dass die beiden Symptomengruppen nur Aeusserungen ein und derselben Krankheit sind, worauf ihn die Beobachtung, dass die psychischen und motorischen Störungen einander parallel gehen und in bestimmter Reihenfolge sich entwickeln, führte. — Als pathologisch-anatomischen Befund nimmt er eine *Arachnitis chronica* an (p. 25). *Bayle*'s Schilderung der Krankheit ist eine durchaus wahre und verräth eine feine Beobachtungsgabe.

Im Dict. de médec. et de chirurg. pratique, art. *aliénation mentale*, kommt *Foville* 1823 an der Hand der pathologischen Anatomie zu dem Schluss, dass die Veränderungen der *Corticalis* in näherem Zusammenhange mit den Störungen des intellectuellen Lebens stehen, während die Veränderungen der weissen Gehirnsubstanz mit den Störungen der Motilität Hand in Hand gehen. Als Ursache der paralytischen Erscheinungen bei *Dementia paralytica* nimmt er eine Induration der weissen Gehirnsubstanz an, entgegen *Bayle*, der Alles in die Gehirnhäute verlegt und für die Ursache des Irreseins mit Grössenwahn und Paralyse eine chronische *Meningitis* der Convexität des Gehirns aufstellt.

Unter dem Einflusse der Ansichten *Esquirol*'s, seines Lehrers, nimmt *Delaye* in seinen: „Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte particulièrement les aliénés“, 1824, ebenfalls die Paralyse für eine Complication geistiger Störungen, bei denen sie oft vorkomme. Er hält sie für eine besondere Form von Paralyse, nennt sie paralysie générale incomplète und beobachtet sehr fein ihr allgemeines, aber sehr unmerkliches Auftreten und continuirliches Fortschreiten. Werthvoll ist seine differentielle Diagnostik dieser Paralyse von anderen Lähmungsformen. Wie schon *Esquirol*, findet *Delaye*, dass die Störung der Sprache diejenige Motilitätsstörung ist, welche zuerst auftritt.

Einen wesentlichen Fortschritt erfuhr die Geschichte unserer Krankheit durch zwei weitere Arbeiten *Bayle*'s: „Nouvelle doctrine des maladies mentales“ 1825, und: „Traité des maladies du cerveau et de ses membranes“ 1826. I Vol. 600 pp., worin er zwar daran festhält, dass das Irresein mit Grössenwahn und Paralyse in einer *Meningitis cerebralis chronica* ausschliesslich begründet sei, aber zum ersten Mal nachweist, ein welch wichtiges ätiologisches Moment dabei die Congestion sei.

In seiner ersten Arbeit kommt er auch zur Ueberzeugung, dass der Krankheit eine ganz besondere Form von Delirium (délire ambitieux) zukomme, während man, nach *Esquirol's* Vorgange, bisher angenommen hatte, dass die Paralyse in jeder Geisteskrankheit complicirend eintreten könne.

Unter den ersten prodromalen Erscheinungen der *Meningitis chronica* führt *B.* die Störung der Sprache auf, die sich durch ein zeitweiliges Anstossen, langsames Aussprechen von Worten und Stottern äussere, oft mit Congestivzufällen auftrete und rasch vorüber gehe.

Einen ersten Abschluss in der Geschichte der *Dementia paralytica* bildet *Calmeil's* 1826 erschienenes Werk: „De la paralysie chez les aliénés", das eine Fülle interessanter Beobachtungen enthält und eine vollständige Monographie der Krankheit giebt.

C. hält sie ebenfalls für eine Krankheit *sui generis*, der er einen bestimmten Symptomen-Complex zuweist, und deren Dauer durchschnittlich 13 Monate, selten länger als 3 Jahre beträgt.

Specifische pathologisch-anatomische Veränderungen vermag er nicht zu erkennen, aber im grossen Ganzen findet er eine chronische Entzündung des Gehirns und der weichen Häute und denkt, wo die Zeichen dieser fehlen, an die Möglichkeit, dass sie da waren, aber sich zurückgebildet haben. Als Zeichen der Entzündung giebt er die Trübung, Verdickung der *Pia*, ihre Verwachsung mit der *Corticalis*, die Erweiterung und Anfüllung ihrer Venen, die Erweichung der *Corticalis* an, wie ihm auch die Verdickung, bräunliche Färbung und Granulation des Ventrikelependyms ein Zeichen ist, dass sich die Entzündung auf die Ventrikel fortgesetzt hat. Den *Hydrocephalus* hält er für eine secundäre Erscheinung der *Meningitis* (analog dem *Hydrops* bei chronischer *Peritonitis*), jedenfalls nicht für die Ursache der Paralyse.

Für den Verlauf der motorischen Störungen nimmt *C.* 3 Stadien an, während er bestimmte Perioden der psychischen Störung nicht anzugeben vermag. Diese selbst ist bei verschiedenen Individuen und bei demselben äusserst verschieden und wechselnd, ihr endlicher Ausgang aber immer ein hochgradiger Blödsinn.

Charakteristisch ist die früh schon eintretende Schwäche der Intelligenz und des Gedächtnisses. In manchen Fällen verläuft die Krankheit bis zum Ende ohne jegliche Exaltation, häufig treten aber intercurrirende maniakalische Anfälle auf, wie auch von Anfang bis Ende die Störung das Bild einer einfachen melancholischen Verstimmung darbieten, oder, von Anfang an, bis zum Eintreten des Blödsinns eine maniakalische Erregung bestehen kann. Nicht selten ist auch die psychische Schwäche durch ein eigenthümliches Grössenwahndelirium verdeckt, das aber, wenn der Fall regelmässig verläuft, nie bis zu Ende fortbesteht. Die Frage, ob *Dementia paralytica* zu anderen Psychosen complicirend hinzutreten kann, wagt *C.* noch nicht zu entscheiden, während er 1841 im Nouveau dict. de médecine, Tom. XXVIII. die Solidarität der motorischen und psychischen Störungen anerkennt (p. 173).

Daveau's: „Dissertation sur la paralysie générale, observée à Charenton", 1830, macht zuerst darauf aufmerksam, dass die Krankheit in der Regel mit wiederholten Congestionen beginne (p. 11).

Parchappe in seinen „Recherches sur l'encéphale", 1832, 2me mém. p. 152 und 153 sucht, gegenüber der Ansicht von *Bayle* (s. oben), den Grund der Affection in einer Entzündung des Gehirns, die zur Erweichung führe, ein Befund, der zu den constantesten nach ihm gehört. Er bezeichnet die Krankheit demgemäss als cérébrite corticale générale, und nennt sie klinisch: Folie paralytique. — *P.* unterscheidet die Fälle, wo die

Paralyse und Geistesstörung zu gleicher Zeit auftreten, von denen, wo die Paralyse erst nach längerem Verlauf einer Psychose erscheint, und zieht aus seinen Beobachtungen den Schluss, dass man mit Unrecht die allgemeine Paralyse als Ausgang des Irreseins angesehen hat, indem er sich besonders auf die Fälle bezieht, wo Irresein und Paralyse zu gleicher Zeit auftreten und gleichen Schritt gingen, und ferner auf die, wo zur Paralyse erst die psychische Störung hinzutritt. In seiner späteren Arbeit: „De la folie paralytique et du rapport de l'atrophie du cerveau à la dégradation de l'intelligence dans la folie". 1859, hält *P.* wesentlich an seiner alten Ansicht fest.

Auf die Arbeit von *Légal-Lasalle*: „De quelques points de l'histoire de la paral. gén. des aliénés. 1843", der die Ansicht bekämpft, dass die *Dem. par.* nur ein Endprocess von Seelenstörung und die Lähmung eine Complication derselben sei, und die Krankheit für eine *sui generis* ätiologisch und pathologisch-anatomisch begründete hinstellt, erheben sich vom Jahr 1845 an Meinungen (*Baillarger*, *Duhamel*, *Prus*, *Réquin* Ann. méd.-psych. T. V. 452; VII. 298; VIII. p. 133), die in der *Dementia paral.* zwei Affectionen, nämlich eine Erkrankung der Motilität und ein Irresein erkennen wollen, die unabhängig von einander aufzufassen sind und nicht immer zusammen sich vorfinden müssen. — So richtig die Behauptung ist, dass ataktische Störungen auch ohne psychische Störungen vorkommen können, so drohte die neue Auffassung doch das allmählich zu einer gewissen Klarheit gekommene Bild der Krankheit zu verwischen und die Solidarität der beiden Hauptsymptomgruppen derselben zu vernichten. — Den Anfang machte *Réquin* in seinen „Elements de pathologie", 1846. T. II. p. 90, der statt: „folie paralytique", den Namen: „paralysie générale progressive" vorschlug, um sowohl die Paralyse

der Irren, als die hypothetische „sans aliénation" darunter zu begreifen. Beiden Formen schrieb er als pathologisch-anatomische Grundlage eine besondere Art von *Encephalitis chronica* zu, die klinisch in zwei Formen, nämlich mit und ohne Seelenstörung, einhergehen könne. *Réquin*'s Ansicht wurde in der Société de Médecine de Paris am 20. Februar 1846 von *Sandras*, *Nonat* und *Prus* angenommen. — *Baillarger* sammelte eine Anzahl angeblich zur par. gén. sans alién. gehörige Fälle (Ann. méd.-psych., 1847. p. 331), und kam zu dem voreiligen Schluss, dass die Motilitätsstörungen die ursprünglichen und Hauptsymptome seien, die psychischen nur Nebensymptome und häufig fehlten, und dass die Paralyse, von der psychischen Störung scharf getrennt und als eine besondere, von ihr unabhängige Krankheit aufgefasst werden müsse.

Lunier in seinen: „Recherches sur la paral. gén.", 1849, Ann. méd. psych., tritt im Wesentlichen der Ansicht *Baillarger*'s bei, indem er zu zeigen sich bemüht, dass es eine paral. gén. progressive giebt, die in ihren motorischen Störungen identisch mit der Paralyse der Irren, ohne alle Seelenstörung, oder nur mit einfacher progressiver Geistesschwäche verlaufe, und betrachtet demgemäss die Paralyse als Hauptsymptom bei *Dem. paral.*, bei welcher die psychische Störung nur complicirende Erscheinung sei, die gar nicht aufzutreten brauche, oder später als einfache *Dementia* hinzukomme. Damit war nun der Begriff der Krankheit gänzlich verwirrt, und wie die observ. 1, 2, 3 von *Lunier* beweisen, ganz verschiedene heerdartige Gehirnkrankheiten mit der Paralyse der Irren zusammengeworfen, wie auch *Baillarger* u. A. unter ihrer „paral. gén. sans aliénation" Fälle von spinaler Lähmung, *ataxie locomotrice* u. a. mit ihr verwechselten.

Ins Jahr 1851 fällt die erste grössere deutsche Ar-

beit, über: „Blödsinn und Paralyse“ von *Duchek* (Prager Vierteljahrsschrift. 1851. Heft 1).

Mit *Bayle* und *Parchappe* gehört *D.* der Reihe Derer an, welche in der Paralyse der Irren eine bestimmte Krankheitsform mit besonderen Symptomen und pathologisch-anatomischem Befund erkennen. Die pathologisch-anatomischen Veränderungen, die er naturgetreu schildert, führt er auf zwei Processe zurück, nämlich eine *Meningitis chronica*, die sich durch Trübung, Verdickung der *Pia* und Verwachsung derselben mit der *Corticalis* ausspreche und auf eine Atrophie des Grosshirns (ob selbstständig oder consecutiv, wagt er nicht zu entscheiden) mit consecutivem *Hydrocephalus e vacuo*. Gewagt ist sein Versuch, die Symptome der Exaltation (Tobsucht, Grössenwahn) auf Rechnung der *Meningitis*, die der psychischen Schwäche, des Blödsinns, auf die der Atrophie zu setzen.

Je nachdem die beiden Krankheitsvorgänge sich gleichzeitig oder zeitlich getrennt entwickeln, soll sich das psychische Bild verschieden zusammensetzen.

Feine, vollständige klinische Auseinandersetzung der Symptome und des Verlaufs, den er in vier Stadien (Stad. der psych. Exaltation, des ausgebildeten Stammelns, der Lähmung der unteren Extremitäten, der allgemeinen Paralyse) zerfallen lässt, machen den Hauptwerth der Arbeit aus. Die apoplektiformen und epiplektiformen Zufälle werden irrthümlich auf Arachnoidealblutungen zurückgeführt. Zu gleicher Zeit, als *Duchek* in Deutschland seine Erfahrungen mittheilte, bemühten sich ausgezeichnete französische Forscher den Lehren von *Réquin*, *Baillarger*, *Lunier* gegenüber, welche die Solidarität der psychischen und motorischen Störungen läugneten, nachzuweisen, dass die Paralyse der Irren eine specifische nosologische Form ist.

Nachdem *Delasiauve* dies gezeigt und vor der Ver-

wechslung mit gewissen, durch Heerderkrankungen bedingten Irreseinsformen mit Lähmung gewarnt (Ann. méd.-psych. 1851. p. 611), und *J. Falret* (Gaz. des hôpit. 1851. 14 Févr.) in gleichem Sinn sich ausgesprochen hatte, erschien 1853, von der Feder des Letzteren, eine eigene Monographie: „Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales", in der er bündig nachweist, dass die Paralyse der Irren keine Complication anderer psychischen Krankheiten, sondern eine bestimmte Krankheitsform ist, — folie paralytique mit bestimmten Symptomen, nämlich eigenthümlichen Motilitätsstörungen mit typischem Verlauf und einem charakteristischen Delirium, die derselben pathologisch-anatomischen Ursache ihre Entstehung verdanken und einen ganz eigenen Gesammtverlauf darbieten. Entgegen der auf das seltene Erscheinen der motorischen Störungen vor den psychischen sich stützenden Ansicht *Baillarger*'s und *Réquin*'s, dass die Paralyse das wesentliche Symptom, die psychische Störung nur ein untergeordnetes, accidentelles sei, zeigt *Falret*, dass in der Regel der umgekehrte Fall vorliege, oder doch Delirium und motorische Störung gleichzeitig in Erscheinung treten, mithin als Zeichen ein und desselben Krankheitsprocesses aufgefasst werden müssen.

Die Ansicht *Calmeil*'s, *Georget*'s und *Esquirol*'s, dass die Paralyse als Complication und Terminalzustand von Psychosen auftreten könne, gründet sich nach *Falret* auf Verwechslung von durch cerebrale und spinale Heerderkrankungen bedingtem Irresein mit Lähmung, dessen motorische Störung eine ganz andere ist, als die der Paralyse der Irren, deren charakteristische Zeichen darin bestehen, dass sie allgemein, unvollkommen, progressiv, von Anfang bis Ende mit Störung der Sprache verbunden ist. Wie *Falret* das Wesen und die semiotische Bedeutung der motorischen Störungen zu präcisiren und

von anderen Irreseinsformen mit Lähmung abzugränzen sucht, so bereichert er die Kenntnisse über die Krankheit auch durch feine Beobachtungen über das eigenthümliche Grössenwahndelirium dieser Störung, den Gesammtverlauf, den er in drei Perioden eintheilt und die ersten Anfänge des Leidens, die er auf vier Varietäten (var. congestive, paralytique, mélancholique, expansive) zurückführt.

Ohne die Wichtigkeit des Grössenwahns für die Diagnose zu unterschätzen, beschränkt *F.* doch mit Recht die Krankheit nicht auf die Fälle, wo er auftritt, sondern erkennt auch Fälle einfachen, oder expansiven Blödsinns, als zur Form der folie paralytique gehörig, an. — Mit Recht betont er, dass, obwohl kein einziges Symptom der Krankheit pathognomonisch sei, doch der eigenthümliche Gesammtverlauf, der auffallende Wechsel der Erscheinungen bis zum zeitweiligen, völligen Verschwinden derselben, die früh sich einmischenden Zeichen psychischen Zerfalls von hohem diagnostischem Werth sind. Wenn wir *Falret's* Arbeit als epochemachend in der Literaturgeschichte der *Dementia paralytica* bezeichnen dürfen, so erhöht es gewiss den Werth derselben, dass nach einem Verlauf von sechs Jahren in der Discussion de la société méd.-psych. vom Janv. 1859 (Annal. méd.-psych., 1859, p. 125) *Falret* seine Ansichten, nur noch schärfer präcisirt, aufrecht erhalten konnte.

Wir schliessen unsern historischen Ueberblick, obwohl noch manche verdienstvolle Arbeit zu erwähnen wäre. Allein das, was in der letzten Zeit geleistet wurde, ist unseren Lesern zu bekannt und von Vielen selbst miterworben und gefunden, als dass es der Erwähnung bedürfte.

Wenn auch die klinische Auffassung und Präcisirung der Krankheit noch durchaus auf dem Boden von *Falret's* verdienstvoller Arbeit steht, so sind doch eine

Summe von werthvollen Einzelbeobachtungen nach allen Richtungen bereits gewonnen und die Forscher der verschiedenen Nationen in ernstem Bemühen fortdauernd thätig, neue Thatsachen über die gleich interessante, wie schreckliche Krankheit zu erringen. Ob es gelingen wird, an der Hand des Mikroskops in die geheimnissvolle Werkstätte des Krankheitsprocesses einzudringen, und die Brücke zwischen dem schwankenden Boden der Hypothese und der functionellen Auffassung auf das Festland pathologisch-anatomischer Thatsachen hinüber zu schlagen? — Tüchtige Kräfte haben schon Material dazu zusammengetragen — der Erfolg der bisherigen Anstrengungen bürgt für das Gelingen des Riesenwerks. — Möge bald eine bedeutende Kraft die zahlreichen Bausteine, die wir in der nachfolgenden Literatur zu sammeln bemüht waren, zu einem klaren Bau mit ihren eigenen Erfahrungen zusammenfügen und eine neue Epoche in der Geschichte einer schweren Geisel der Menschheit begründen!

II. Die Literatur über *Dementia paralytica* von der ältesten bis auf die neueste Zeit.

1672. *Willis*, de anima brutorum. Amstelodami. Cap. IX. S. 280.

1798. *John Haslam*, observations on madness and melancholy. p. 259. (2e édit. 1809).

1805. *Esquirol*, les passions, considérées etc.

1814. *Esquirol*, dict. des sciences méd. Tom. VIII. p. 283 Tom. XVI. p. 211.

1820. *Georget*, traité de la folie.

1822. *Bayle*, recherches sur l'arachnite chronique. Paris. p. 25.

1823. *Foville*, dict. de médec. et de chirurgie pratique. art. Aliénation mentale.

Georget, dict. de médec. en 21 vol. Tom. VIII.

1824. *Delaye*, considérations sur une espèce de paralysie, qui affecte particulièrement les aliénés. Thèse de Paris.

1825. *Bayle*, nouvelle doctrine des maladies mentales.

1826. *Calmeil*, de la paral. chez les aliénés.

1826. *Bayle*, traité des malad. du cerveau et de ses membranes.
Delaye, de la paral. gén. incomplète.
1828. *Broussais*, de l'irritation et de la folie. p. 390 et 396.
1829. *Justin*, essai sur la par. gén. incompl. des aliénés. Thése de Paris.
1830. *Duveau*, dissertation sur la par. gén. observée à Charenton.
1836. *Lélut*, inductions sur la valeur des altérations de l'encéphale dans le délire aigu et dans la folie. p. 91.
1837. *Wachter*, *F. A.*, considér. sur la paral. gén. des alién. Strasbourg.
1838. *Parchappe*, recherches sur l'encéphale. 2. mém. p. 152 et 153.
Esquirol, des malad. mentales. Tom. II.
1840. *Rodrigues*, la paral. gén. des alién. (Preisschrift; *Schmidt*'s Jahrb. 1840. 2. Supplementbd. S. 210).
1841. *Parchappe*, traité théorique et pratique de la folie.
1843. *Légal-Lasalle*, de quelques points de l'histoire de la paral. gén. des alién.
1844. Ann. méd.-psych. Juillet. p. 91. Testament eines Paralytikers. Verwerfung.
1845. *Belhomme*, nouvelles recherches d'anatom. pathol. sur le cerveau des alién. affectés de par. gén. Paris. p. 81.
Ueber Paralyse der Geisteskranken. Annal. de therap. Juill.
1846. *Réquin*, Eléments de pathol. Tom. II. p. 90.
Ann. méd.-psych. 1846. Janv. p. 100.
de Croizant, sensibilité de la peau au début de la par. gén. Ann. méd.-psych. Tom. IX. p. 435.
1847. *Baillarger*, note sur la p. g. A. méd.-psych. T. IX. p. 331.
Brierre de Boismont, Gaz. méd. 22 Mai.
Brierre de Boismont, de la par. gén. sans aliénation. Gaz. méd.; Gaz. de Paris. No. 21. (*Schmidt*'s Jahrb. Bd. 56. S. 215).
Bayle, lettre sur l'aliénation mentale avec par. gén.; Gaz. méd. de Paris. No. 31. S. 614—15. (Psych. Zeitschr. Bd. IV. S. 685).
Lisle, du danger des émissions sanguines trop répétées dans la p. g. des al. in Union méd. 13 Avril.
Leuret, ibid. diagnostic de la paral. gén. des alién. 17 et 19 Août.
Rodrigues, traité de la p. g. chronique. Anvers.
1848. *Verga*, Ueber Pellagra und allg. Paral. der Geisteskranken. Gaz. lombard. 49.
Sandras, de la par. gén. progr. Bulletin de thérap. 30 Juill.
Journ. of psychol. medic. Jul. S. 345.

1848. *Lepelletier*, Quelques consid. sur la p. des alién. Gaz. de hôp. No. 6 et 7.
Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. V. S. 45, 478.
1849. *Lunier*, recherches sur la paral. gén. Ann. méd.-psych. S. 1—183.
Baillarger, de l'influence de l'érisypèle de la face sur la production de la paral. gén. ibid. Avril p. 477.
Conolly, description of general. paral.; the lancet. Oct. p. 443.
Brierre, Ueber diagnost. Zeichen der par. g. l'Union méd. No. 132 (*Canstatt*, Jahrb. III. S. 42).
Winn, a critical treatise on the general paral. of the Insane London. 8.
Raimond, l'Union méd. No. 92.
Damerow, Bemerkungen z. Dem. paral. Allg. Zeitschr. für Psych. VII. S. 156.
Pinel, sur la par. gén. l'Union méd. No. 141.
Hoffmann, Ursachen d. allg. Paresis. Allgem. Zeitschr. für Psych. VII. Hft. 1. S. 155.
Michéa, Chemical investigations of the blood in the Neuroses. Journ. of psych. med. p. 118.
1850. *Brierre*, du diagnostic différentiel des diverses espèces des paral. gén. à l'aide de la galvanisation localisée. Ann. méd.-psych. Oct. p. 603—7 et Union méd. No. 103.
Moreau, de la par. g. d. al. Gaz. méd. Mai. p. 356.
Brierre, l'Union méd. No. 3.
Billod, Ann. méd.-psych. Oct. p. 608—35.
Belhomme, un mot sur la par. Journ. des connaiss. méd Mai. p. 309.
Baillarger, par. g. nouveau symptome. Gaz. des hôp. No. 57.
Hitchman, Journ. of psych. med. April. p. 228—246 et Oct. p. 362.
Billod, cas de par. g. d. al. suivi de guérison. Ann. méd.-psych. Oct. p. 625.
Earle, cases of paral. partiogeneralis, Americ. Journ. of the med. sciences. Jan. p. 73—91.
1851. *Leidesdorf*, med. Zeitg. f. Russland. No. 23.
Brierre, recherches sur l'identité de par. gén. progr. Ann. méd.-psych. Avril. (Supplément au dict. des dict.)
Stolz, z. fortschreit. allgem. Paral. Allgem. Zeitschrift f. Psych. S. 517.
Délasiauve, du diagnostic. diff. de la par. gén. pr. Ann. méd.-psych. p. 611.

1851. *Duchek*, Ueber Blödsinn mit Paralyse. Prager Vierteljahrsschr. Bd. I. S. 1.

Escoler, coup d'oeil rapide sur la par. gén. London. méd. Gaz. Sept. p. 421.

1852. *Flemming*, ärztl. Bericht aus Sachsenberg. Allg. Zeitschr. für Psych. S. 377.

Fischer, Grössenwahnsinn mit Paralyse, in ärztlichen Mittheilungen des Badischen Vereins Nr. 14.

Baillarger, Gaz. des hôpit. No. 58;

Görike, allg. Zeitschr. f. Psych. S. 523.

Beau, allg. acut. Paralyse. Arch. gén. de méd. Janv.

Gérard, discuss. rélative à la paral. gén. Ann. méd.-psych. Janv. p. 76. s. f. ibid. p. 562.

Sandras, la par. g. pr. l'Union No. 58.

Bignon, observation sur une par. g. Ann. méd.-psych. p. 642.

1853. *Rousselin*, obs. de démence avec paral. gén. Gaz. des hôpit. No. 82. Ann. méd.-psych. p. 479.

Delasiauve, Gaz. des hôp. No. 75, 97, 98.

Lasègue, Arch. gén. de médec. I. p. 49.

Moreau, particularités symptomatiques de l'oeil dans la paral. gén. Ann. méd.-psych. Oct. p. 682.

Falret, recherches sur la folie paralytique.

Lunier, de l'emploi de la médication bromojodurée dans le traitement de la par. g. pr.
Ann. méd.-psych. p. 89—116, 422—25;
Gaz. des hôpit. No. 117 et 118.

1854. *Sauze*, de la par. g. pr. Ann. méd.-psych. S. 494.
Journal of Psychol. medec. S. 55.

Erlenmeyer, Gehirnatrophie d. Erwachsenen. Neuwied. 2. Aufl.

Bayle, sur le cause organique de l'al. ment. avec paral. gén. Gaz. des hôpit. No. 77.

Baillarger, de la distinction des diverses espèces de par. gén. Ann. méd.-psych. p. 613.

Conolly, notes of a lecture in the characters of insanity. Med. Times and Gaz. April.

1855. *Cohn*, über progr. allgem. Paralyse. *Günsburg*'s Zeitschr. (*Schmidt*, Jahrbücher Nr. 6.)

Baillarger, des rémittences prolongées de la paral. gén. étud. au point de vue médico-légal, l'Union No. 94.

Bayle, sur la cause organique etc. Ann. méd.-psych. Juill. p. 409.

Trélat, de la par. gén. pr. ibid. Avril. p. 223.
Psych. Zeitschr. Bd. XII. S. 131.

1855. *Falret, J.*, des diverses paralysies générales. Arch. gén. Févr.
1856. *Dagonet*, par. gén. Gaz. méd. de Strasbourg. No. 10.
Solbrig, allg. Lähmung, Bair. ärztl. Intelligenzblatt Nr. 16.
On the organic cause of mental alienation accompanied by general paralysis. Journal of psych. medec. January.
1857. *Baillarger*, de la par. g. à l'hospice de la Senavra. Annal. méd.-psych. Avril. p. 188.
Baillarger, par. g. délire hypochondr. des déments paralytiques. Gaz. des hôpit. No. 120.
Baillarger, allgem. Paral. entstanden während der Schwangerschaft. Gaz. des hôpit. No. 14.
Joffe, über Geisteskrankheit u. Paralyse. Wien. ärztl. Zeitschrift. Bd. XIII. p. 675—709.
Esmarch und *Jessen*, Syphilis und Geistesstörung. Zeitschr. f. Psych. S. 20.
Linas, recherches cliniques etc. l'Union méd. No. 130.
Devouges, de la par. gén. d'origine saturnine. Annal. méd.-psych. p. 521—61.
1858. *Frese*, de paralysi generali, sive dement. paral. Dissert. Mosquae.
Parchappe, Sitz und Art der path.-anat. Veränderungen b. paralyt. Irresein. Gaz. des hôpit. No. 9.
L. Meyer, d. allgem. progr. Gehirnlähmung, eine chron. Meningitis. Annal. d. Charité. VIII. 2. S. 44.
J. Falret, Archiv. gén. de méd. II. p. 200.
Earle, Journal of mental science. Jul. p. 444.
Baillarger, de la démence paral. et de la manie avec délire ambitieux. Ann. méd.-psych. Juillet. p. 368.
Aubanel, Cancer du cervelet, ayant simulé une paral. gén. ibid. S. 436.
Brochin, Gaz. des hôpit. 23 Janvier.
Sauze, des rémissions dans le cours de la par. gén. progr. Ann. méd.-psych. Oct. p. 493.
Baillarger, Ann. méd.-psych. Avril. p. 168.
Girard, discussion relative à la par. g. ibid. Janv. p. 76.
1859. *Neumann*, Lehrb. d. Psych. S. 123.
Parchappe, de la folie paral. et du rapport de l'atrophie du cerveau à la dégradation de l'intelligence dans la folie. Paris.
Baillarger, histor. Entwicklung der Par. gén. l'Union 129, 133, 135, 142, 145, 154. (Ann. méd.-psych. p. 511).
1859. *Austin*, a practical acccount of gen. paral. London. (*Schmidt*. Jahrb. Bd. 107. S. 359).

1859. *Duchenne*, de l'ataxie locomotrice, Archiv. gén. p. 62, 68.
Discussion sur la par. gén. Ann. méd.-psych. Juill. p. 484.
Tuke, on general paral. Journ. of ment science. Vol. V. No. 30. p. 599.
Peyron, Etude sur la dém. par. et sur les désordres intellect. et moreaux, qui accompagnent cette maladie. Thèse de Montpellier.
Calmeil, traité des maladies inflammatoires du cerveau.
Wandner, der paralyt. Grössenwahn. Diss. München.
Brierre, recherches sur quelques altérations de la motilité et sensibilité dans la par. g. des al. Union méd. 68.
Duval, Heilung einer allg. Paral. d. Hydrotherapie. Rev. de thérap. méd. et chirurg. No. 22.
Brierre, recherches cliniques sur la par. gén. p. 55.
L. Meyer, Verhältniss d. chron. Meningitis z. acuten. Allg. Zeitschr. f. Psych. Hft. 4.

1860. *Steinthal*, Mittheilungen aus d. Praxis. Deutsche Klinik.
Joffe, Ueber Geisteskrankheiten mit Paralys. Wien. Zeitschr. d. Gesellsch. d. Aerzte Nr. 1, 2, 3, 5.
Leidesdorf, d. paral. Blödsinn. Allg. Wien. med. Ztg. Nr. 1.
Ebers, die Zurechnung. Fall 8. Glogau.
Bonnel, Considérations sur la par.
Morel, traité des malad. mentales, p. 802.
Pinel, *Casimir*, paral. gén. Compt. rend. LI. 18. p. 662; Gaz. hebdom. VII. 45; Gaz. de Paris No. 46.
Skae, contributions to the natural history of gen. paral. Edinb. med. Journ. No. 58, p. 885.
Billod, du délire mélancol. considéré comme symptome ou comme signe précurseur de la par. g. l'Union méd. No. 132. u. Compt. rend. de l'academie. Tom. 53. p. 553.
Baillarger, Note sur le délire hypochondr.
Ann. méd.-psych. T. VI. (Compt. rend. T. 51. 12. p. 434).
Geoffroy, démence paral. simple. Gaz. des hôpit. No. 38.

1861. *Moreau*, du délire hypoch. et de la paral. gén. des alién. Bulletin de l'acad. de médec. Janv. T. 26. p. 191 und l'Union No. 4, 5.
Legrand du Saulle, des délires speciaux dans la par. gén. Journ. de conn. méd. Déc. 20. Compt rend. LI. 19. p. 686.
Linas, d. Delir. Melancholia als Vorläufer der Paral. Compt. rend. LI. 17. p. 629. Gaz. de Paris. 44.
Joire, Indication d'une lésion organique des centres nerveux particulière à la paral. gén. Gaz. des hôp. No. 23.

Labat, de l'anatom. path. de la p. g. des al. Thèse de Paris.
1861. *Sauze,* Erreurs judiciaires. Observ. de paralyt. condamnés pour vol. Ann. méd.-psych. Janv.
Marçé, eine Form von epilept. Convuls. bei paral. Wahnsinn. Gaz. des hôpit. 14.
Griesinger, Lehrb. S. 400.
Ranking. Brit. med. Journ. Aug. 31.
Delasiauve, Journ. de la médec. ment. p. 15—19. p. 33. 271.
Quatrefages, de la par. gén. des al. Montpellier. 83 pp.
Brierre, gestörte Seelenthätigkeit im Verlaufesstadium der allgem. Paral. in gerichtl.-med. Beziehg. Ann. d'hyg. 2. série XIV p. 405. Oct.; Compt. rend. LI. 13. p. 492.
Wood, Brit. Review XXVI. Jul. 1860. p. 175. (*Schmidt.* Jahrb. 1861. Bd. 112. S. 322).
1862. *Austin,* de l'état des pupilles dans la par. gén. Ann. méd.-psych. VIII. p. 177. (Gaz. des hôpit. No. 52).
Michéa, du délire hypochondr. chez les déments paral. Gaz. hebdom. 34, 35.
Baillarger, de la par. gén. dans ses rapports avec l'ataxie locomotrice etc. Ann. méd.-psych. p. 1.
Calvi, Gaz. lombard. 14.
Leod, two cases illustrative of two distinct forms of manie with general paral. Journ. of mental science. p. 546.
Dagonet, de la par. g. Gaz. méd. de Strasb. 2, 4.
Baume, Ann. méd.-psych. Oct. p. 541.
Legrand du Saulle. ibid. p. 600.
Discussion sur la période maniaque de la paral. gén. ibid. Avril. p. 281.
1863. *Marçé,* études cliniques et anatom.-pathol. sur la démence sénile et sur les différences qui la séparent de la par. g. Gaz. méd. 27, 29, 31, 37, 39, 49, 51, 52; Gaz. des hôpit. 24, 27.
Tigges, path.-anatom. Untersuchungen z. Dem. paral. Zeitschr. f. Psych. Hft. 4.
Westphal, Tabes dorsualis und Paral. univers. progr. ibid. Bd. XX. S. 1.
Robertson, Brit. med. Journ. p. 144.
Servaes, Blutschwitzen am Kopf bei Dem. paral. Allgem. Zeitschr. f. Psych. S. 318.
1864. *Billod,* de l'amaurose et de l'inégalité des pupilles dans la par. g. progr. Ann. méd.-ps. Janv. Forts. v. Nov. 1863.
Michéa, du delire hypoch. chez les déments par. ibid. p. 94.

1864. *Riedel*, Bemerkungen über die Krankheitsgruppe der sog. allgem. Paralyse. Bair. ärztl. Intelligenzblatt 8.
Weyhe, de dement. paral. Dissert. Halis Saxon.
Ertzbischof, de la paral. gén. Thèse de Strassbourg.
Buchner, Friedreichs Blätter. Heft 2. S. 83. Dem. paral. Fehlende Selbstbestimmungsfähigkeit.
Westphal, Tabes dorsualis und Paral. univ. progr. Zeitschr. f. Psych. Bd. XXI. S. 361 u. 450.
Schulz, Gebr. des Laryngoskopes in den mit Irresein verb. Gehirnkr. ibid. Bd. 21. S. 694.
Sankey, Journ. of mental science IX. Jan. p. 467.

1865. *Meschede*, d. paralyt. Geisteskrankheit und ihre organische Grundlage. *Virchow*. Archiv. Sept., Oct. u. Nov.
Sankey-Bousselin, Ann. méd.-psych. Mars. p. 144. Irrenfreund Nr. 1, 3, 4.
Régnard, nouvelle lésion du cerveau dans la paral. gén. Ann. méd.-psych. Janv. p. 1.
Geoffroy, éschares gangréneuses chez les paral. gén. ibid. Mars. p. 194.
Wilks, Journ. of ment. science. XI. p. 151. Jul.
Ogle, Blood Cysts situated within the arachnoid cavity in cases of general paralysis of the Insane. Journ. of ment. sc. Jan.
Solbrig, allg. Paral. in foro. Ztschr. f. Psych. Hft. 4. S. 397. Ann. méd. psyhh. Sept. p. 217; Nov. p. 369.

1866. *Munoz*, la dém. paral. observ. à l'hîle de Cuba Ann. méd.-psych. Mars.
Le Grand de Saulle, Etude médico - légal sur la paral. gén. Paris. 32 pp. (Gaz. des hòp. Nov.).
Ann. méd.-psych. Juillet. p. 112.
v. Krafft, Remissionen der Paral. in forens. Beziehg. *Friedreich*'s Bl. Hft. 2.
Böttger, Ueber Remissionen etc. Deutsche Klinik Nr. 1.
v. Krafft, differentielle Diagnostik etc. Allgem. Zeitschr. f. Psych. XXIII. Hft. 3, S. 181.
Baillarger, Ann. méd.-psych. 4 Sér. VIII. Juillet.
Meschede, Paralyt. Geisteskr. mit Degen. d. Hirnrinde etc. *Virchow*, Archiv XXXVI. 3. Hft. S. 460.
Bacon, Cases illustr. the diagn. of paral. insan. of ment. Oct. p. 381.
Dolbeau, Atrophie papillaire, amblyopie au début de la paralysie gén. Gaz. des hôpit. Nr. 48.

Literatur.

Bidrag till Sveriges officiela Statistik. K. Helso- och Sjukvården. II.

Oefvertyrelsens öfver Hospitalen underdäniga Berättelse för År 1863 författed af Dr. *Magnus Huss.* Stockholm, 1865. XIV und 61 Seiten in kl. Fol.

Dieser von dem Herrn Generaldirector Dr. *M. Huss* verfasste Bericht über die Hospitäler oder Irrenanstalten in Schweden im Jahre 1863, welcher einen Beitrag zur officiellen Statistik über die Gesundheits- und Krankenpflege des Landes bildet, zerfällt, wie die bereits von uns zur Anzeige gebrachten Berichte über die Jahre 1861 und 1862, in eine Einleitung und neun Beilagen.

Die Einleitung enthält einen Gesammtbericht des Serafimer-Ordensgillet (der Oberbehörde über die Hospitäler) an den König über die Krankenpflege in den Hospitälern, den Religionsunterricht und die Seelsorge in denselben, über deren Ausrüstung (Kleidung, Inventarien u. s. w.), über die Speisung und Beschäftigungsart der Kranken, wozu denn schliesslich eine Rechnungsablage über Einnahmen und Ausgaben oder den Stand des sogenannten Hospitalfonds beigefügt ist. — Da das Meiste von dem, was in dieser Einleitung enthalten ist, ausführlich in der ersten Beilage, dem Berichte des Herrn *Huss*, den wir näher besprechen wollen, ausgeführt wird, so wollen wir nur Einiges aus derselben hervorheben.

In der Rubrik „Krankenpflege" wird bemerkt, dass im Jahre 1855 die Anzahl der Wahnsinnigen 3,893 betragen habe und dass verglichen mit der Volksmenge 10,70 pCt. Wahnsinnige auf 10,000 oder ein Wahnsinniger auf 935 Einwohner gekommen war. Nach den letzten Angaben des statistischen Central-Bureaus hätte am Ende

des Jahres 1860 die Zahl der Geisteskranken 7,542 betragen und wenn man diese Zahl mit der Volksmenge, wie sie vom zuletzt genannten Jahre aufgegeben sei, nämlich 3,859,728, vergleiche, so ergebe sich, dass 19,54 pCt. Geisteskranke damals auf 10,000 oder ein Geisteskranker auf 812 Einwohner gekommen sei. Nach diesen Angaben sollte nun die Zahl der Geisteskranken im Quinquennium 1856 bis 1861 von 3,893 auf 7,542 gestiegen sein, sich also fast verdoppelt haben und so sollte das Verhältniss zwischen der Anzahl der Geisteskranken und der Volksmenge des ganzen Landes, welches im Anfange von 1856 wie 1 zu 935 gewesen, am Schlusse von 1860 wie 1 zu 512 geworden sein.

Wenn nun die aufgegebene bedeutende Zunahme in der Zahl der Geisteskranken allein ihren Grund darin haben sollte, dass während der 5 Jahre die Zahl der Kranken sich so bedeutend vermehrt hätte, so würde dieses höchst bedenklich sein; allein glücklicherweise lasse sich dieses zum Theil auf andere Weise erklären. In den Angaben, die vor dem Jahre 1855 dem statistischen Central-Bureau gemacht seien, sei von Wahnsinnigen, in den nach diesem Jahre von Geisteskranken die Rede. Da nun aber die letzte Benennung gewöhnlich in einer ausgedehnteren Bedeutung genommen würde, als die erste, so sei die Folge gewesen, dass eine grosse Menge von solchen, deren Verstand mehr oder weniger gestört war, von welchen man vor dem Jahre 1855 annahm, dass sie nicht unter die Rubrik „Wahnsinnige“ gebracht werden dürften, mit diesem Jahre unter die Rubrik Geisteskranke gebracht und aufgeführt worden seien. In Folge davon kann es aber nicht sicher entschieden werden, in welchem Grade die Zahl der Geisteskranken im Reiche sich in den fünf Jahren von 1856 bis 1860 vermehrt hat. Nach den Berichten der Aerzte im Lande scheinen die Geisteskrankheiten in den letzten Jahren allerdings zugenommen zu haben, und könne es daher leicht geschehen, dass in den Hospitälern Einrichtungen zur Aufnahme von einer grösseren Krankenzahl getroffen werden müssten. Da von den Reichsständen dem Könige im November 1863 vorgestellt worden war, dass im ganzen Lande eine ziemlich allgemeine Klage über Mangel an Platz in den Hospitälern für die Aufnahme von Kranken herrsche, und dass für solche die gehörige Fürsorge getroffen werden müsste, wurde darauf angetragen, dass untersucht werden möge, ob für die grosse Zahl von Geisteskranken, die keine Verpflegung hätten, ein anderes Hospital zu errichten sei oder aber ob es gerathen und in ökonomischer Hinsicht vortheilhafter sein dürfte, diesem Bedürfnisse durch Erweiterung der bereits vorhandenen Hospitäler abzuhelfen. Von der Verwaltung

der Hospitäler wurde dargethan, dass am Schlusse von 1863 kein Mangel an Plätzen für solche Geisteskranke, die zur Aufnahme in die Hospitäler berechtigt seien, sich vorgefunden habe, dass aber, wenn die Zahl von solchen Kranken in der Progression zunehmen sollte, wie solches in den letzten drei Jahren der Fall gewesen sei, ein solcher Mangel an Plätzen sich bald fühlbar machen dürfte. Da nun die Ober-Verwaltung der Ansicht beitrat, dass es in ökonomischer Hinsicht vortheilhafter sein würde, so lange als möglich die vorhandenen Hospitäler zu erweitern und erst dann, wenn diese Erweiterung sich nicht mehr vornehmen lassen sollte, an Errichtung von neuen Hospitälern zu denken, bemerkte dieselbe, dass auf einen Vorschlag zur Beschaffung von neuen Plätzen im Upsala-, Stockholm- und Wexiö-Hospitale dies sich in der Zahl von etwa 75 machen würde. Wenn dann hierzu die 80 Plätze, in dem neu zu bauenden Hospitale zu Gothenburg kämen, so würden für die nächsten Jahre etwa 155 neue Plätze disponibel sein. Wenn man nun noch erwäge, dass am Schlusse des Jahres 1863 in sämmtlichen Hospitälern 115 Plätze unbenutzt gewesen seien, so halte die Verwaltung dafür, dass diese, zu den genannten 155 Plätzen gerechnet, für die nächste Zukunft dem Bedürfnisse für die Verpflegung von solchen Geisteskranken, die nach den bestehenden Bestimmungen zur Hospitalverpflegung berechtigt seien, genügen dürften, in der Voraussetzung, dass der König die gemachten Vorschläge zur Erweiterung der genannten Hospitäler genehmigen und der Staat die veranschlagten Gelder zur Unterhaltung der solchergestalt vermehrten Krankenanzahl bewilligen würden. Es wird dann erwähnt, dass die Zahl von Geisteskranken aus der ersten Bezahlungsklasse, die in den Hospitälern verpflegt werden, im Jahre 1863 von 57 auf 63 gestiegen sei, und scheine solches zu beweisen, dass die inländischen Anstalten anfingen, ein grösseres Vertrauen unter den besseren Ständen zu erlangen, die sonst gewöhnlich ihre Kranken ausländischen Anstalten anvertraut hätten. — Ganz besonders wird die Aufmerksamkeit des Königs auf die bedeutende Anzahl von Verbrechern, die in den Hospitälern sich befinden, gelenkt. Am Schlusse von 1863 waren 58 von solchen vorhanden und machten sie 5,38 pCt. von der ganzen in den Hospitälern befindlichen Krankenzahl aus, nämlich 8,78 pCt. von den vorhandenen Männern und 2,12 pCt. von den Weibern. Es wird hervorgehoben, dass, wenn die Zahl der zu dieser Categorie gehörenden Geisteskranken sich, wie bisher geschehen ist, von Jahr zu Jahr vermehren sollte, ein grosses Ungemach für die Krankenpflege in den Hospitälern daraus entpringen würde. Dergleichen Kranke erschwerten durch ihre Unbändigkeit, schlechte Aufführung und Ver-

stellung die Aufrechthaltung der Ordnung und Aufsicht im Allgemeinen; die übrigen Kranken erwiesen sich immer unwillig, sie verabscheueten es mit solchen zu verkehren, und könnten die Angehörigen der übrigen Kranken nur mit Verdruss sehen, dass ihre Verwandten gezwungen seien, mit groben Verbrechern oder solchen, die in unfreiem Zustande Verbrechen begangen hätten, zusammen zu leben. Wenn sich die Zahl von solchen Verbrechern vermehren sollte, so dürfte es nöthig sein, dass eine besondere Anstalt für dieselben errichtet würde, oder dass in gewissen der vorhandenen Hospitäler besondere Abtheilungen für dieselben eingerichtet würden. Nachdem bemerkt worden ist, dass die Errichtung von 40 neuen Plätzen in den Hospitälern einen nicht unbedeutenden Zuschuss von Geldmitteln erfordern wird, wird die Hoffnung ausgesprochen, dass eine solche alljährliche Vermehrung von neuen Krankenplätzen künftig nicht nöthig sein dürfte. Vor dem Jahre 1858 sei es nämlich den Communen gestattet worden, für eine unbedeutende Abgabe ihre Idioten oder unheilbaren Geisteskranken in irgend ein Hospital für die Dauer ihrer Lebenszeit einzukaufen. Die Folge davon sei dann gewesen, dass die Hospitäler mit einer grossen Anzahl von unheilbaren armen Geisteskranken überfüllt worden sind, welche, da ihnen der Aufenthalt in den Hospitälern für die Dauer ihrer Lebenszeit garantirt worden war, nicht entlassen werden dürfen. Sowie nun aber solche sterben sollten, so würden deren Plätze für die Aufnahme von solchen Geisteskranken frei werden, die nach den gesetzlichen Bestimmungen für die Hospitalspflege berechtigt sind, und unter welchen die Aussichten für ihre Heilung oder Besserung sich günstiger gestalten werden; es dürfte dann hierdurch ein günstigeres Verhältniss zwischen Aufgenommenen und Ausgeschiedenen eintreten, und würde dann auch die Zahl der befindlichen Krankenplätze mehr dem Bedürfnisse entsprechen, vorausgesetzt, dass die Anzahl der Geisteskrankheiten nicht gar zu bedeutend im Reiche zunehmen sollte. — Was den Religionsunterricht und die Seelsorge anbelangt, so wird bemerkt, dass für die an den Hospitälern angestellten Prediger eine gemeinsame Instruction erlassen sei, in welcher allgemeine Vorschriften über die Verrichtung des Gottesdienstes und die Abhaltung der Betstunden, sowie über den Unterricht in der Religion und anderen Gegenständen enthalten seien, die Prediger aber mit verpflichtet worden seien, einige Male in der Woche den Oberarzt bei seinen Krankenbesuchen zu begleiten, um von demselben angewiesen zu werden, welche Kranke für geistliche Handlungen und für anderen Unterricht empfänglich seien, und sollten sie zugleich dem Arzte ihre bei den

Kranken gemachten Beobachtungen mittheilen. Ebenfalls wurden sie angewiesen, ihre besondere Aufmerksamkeit auf den Unterricht geisteskranker Verbrecher zu richten, und wenn solche aus einem Hospitale entlassen werden, so sollen die Prediger ein schriftliches Gutachten über den religiösen Zustand derselben abgeben. Endlich sollen die Prediger die zur Krankenpflege Angestellten ermahnen, einen sittlichen und gottesfürchtigen Lebenswandel zu führen und sich gegen die Kranken geduldig und milde zu beweisen. Für die Unterhaltung und Vermehrung der Büchersammlungen der Hospitäler, über welche die Prediger die Aufsicht führen, ist eine jährlich zu verwendende Geldsumme ausgesetzt.

Ueber die verschiedenen Gebäude u. s. w. wird berichtet, dass das neue Hospitalgebäude in Hernösand im Laufe des Jahres bezogen worden sei und dass dasselbe in jeder Hinsicht den Forderungen, welche man in gegenwärtiger Zeit an eine gute Heil- und Pflege-Anstalt für Geisteskranke stellt, entspreche. Das alte aus Holz gebaute Haus soll künftig nur die gewaltsamen und unreinlichen Kranken beherbergen; es sollen in demselben Wohnungen für den Inspector und die Vorsteherin, sowie zwei Zimmer für zufällig körperliche Kranke eingerichtet werden. — Da die für eine zweckmässigere Veränderung des Upsala-Hospitales erforderliche Summe von den Ständen bewilligt worden ist, so soll diese in den nächsten beiden Jahren ausgeführt werden, und sind in diesem Hospitale im Jahre 1863 keine bedeutende Reparaturen unternommen worden. Im Stockholmer Hospitale wurden vier neue Zimmer für Kranke, welche zur ersten Bezahlungsklasse gehören, eingerichtet und mit dem nöthigen Inventarium versehen. Ausserdem wurden in demselben verschiedene mehr oder weniger bedeutende Veränderungen gemacht, und hat die Behörde die Absicht, in demselben noch 25 neue Plätze für Kranke der zweiten und dritten Bezahlungs-Klasse errichten zu lassen. Die für das Niköping's-Hospital bewilligte Summe ist besonders dazu verwendet worden, für die Weiber, die bis daher in einem und demselben Zimmer den Tag über sich aufhalten, darin essen und schlafen mussten, ein besonderes Zimmer, in welchem sie bei Tage sich aufzuhalten hätten, einzurichten, wozu denn ein Theil der übermässig grossen Küche genommen wurde. Die zu diesem Hospitale gehörende, in verschiedenen Gebäuden belegene Zellenabtheilung ist so schlecht eingerichtet, dass sie in ihrem gegenwärtigen Zustande durchaus unzweckmässig ist, und wird es nöthig sein, zur Verändernng derselben die nöthigen Geldmittel zu bewilligen. — Im Wadstena-Hospitale wurden verschiedene Neubauten und Reparaturen ausgeführt, die namhaft ge-

macht werden. Da für das Wexiö-Hospital für Neubauten und anderweitige Veränderungen die nothwendigen Geldmittel bewilligt sind, so hat die Oberverwaltung des Hospitales die Ausführung derselben angeordnet und vorläufig nur weniger bedeutende Reparaturen vornehmen lassen. Durch jene Neubauten und Veränderungen werden 25 bis 30 neue Krankenplätze gewonnen werden und wird man dann wohl nicht mehr zur Aufnahme berechtigte Kranke abweisen müssen, wie dieses im Jahre 1863 mit 12 der Fäll gewesen ist. Für den Bau eines neuen Hospitales in Gothenburg waren von den Ständen die veranschlagten Gelder noch nicht bewilligt, weil dieselben annahmen, dass manche Ersparungen gemacht werden könnten. Unter diesen Umständen ist von der Oberbehörde ein neues Programm mit den Einschränkungen, welche sich mit dem Zwecke vereinigen liessen, entworfen, und ist dieses den Hospital-Directoren in Gothenburg zugestellt, um von einem dortigen Architekten einen Riss und Kostenanschlag anfertigen zu lassen. Mit dem alten Hospitale wurden daher im Jahre 1863 keine andere Veränderungen vorgenommen, als zur Erhaltung durchaus nothwendig waren. Dieses Hospital wurde im Jahre 1863 so in Anspruch genommen, dass alle Krankenplätze fast immer besetzt waren. — Das Malmö-Hospital wurde vom Generaldirector einer Inspection unterworfen, und lautete sein Urtheil über dasselbe, dass es an solchen grossen Fehlern und Mängeln leidet, dass es nicht allein ganz ungesund und undienlich als Pflege- und Heilanstalt für Geisteskranke ist und nicht ein Mal den billigsten Forderungen der Gegenwart an eine solche entspricht, sondern dass auch die fortgesetzte Benutzung desselben für diesen Zweck sich nicht mit den Ansprüchen der Civilisation vereinigen lässt. Die Gründe, auf welchen dieses Urtheil beruht, sind die Lage der Anstalt in der Mitte einer grossen Stadt, die schlechte Beschaffenheit der Gebäude, die Unzulänglichkeit der Räume und in Folge dessen die Unmöglichkeit, die Kranken zweckmässig classificiren und selbige beschäftigen zu können. Die im Jahre 1863 versammelt gewesenen Provinzialstände (Landsthing) von Malmöhns Län haben deshalb an den König das Gesuch um Errichtung eines neuen Hospitales in Schonen gestellt, welches von der Oberbehörde begutachtet und befürwortet worden ist. — Für das Wisby-Hospital sind von den Ständen zur Abhelfung von verschiedenen Mängeln in demselben die nothwendigen Geldmittel bewilligt, und sind die dazu nöthigen Arbeiten in Angriff genommen. — Da von den Ständen die nothwendigen Geldmittel bewilligt waren, so wurden im Jahre 1863 in sämmtlichen Hospitälern die Betten und das Bettzeug theils neu angeschafft, theils aus-

gebessert und vermehrt, so dass diese sich in gehöriger Ordnung befinden, was auch mit den Inventarien der Fall ist. Die Ausgaben für die Neuanschaffung und Unterhaltung von Kleidung und Bettzeug betrug im Jahre etwas mehr als 29,066 Reichsthaler. Wird diese Summe auf die Durchschnittszahl der täglich verpflegten Kranken vertheilt, so ergiebt sich, dass die Kosten für Kleidung und Bettzeug für jeden Kranken im Jahre 26 Reichsthaler 93 Öre (Heller) betrugen; diese Kosten sind sehr gering, besonders wenn man erwägt, dass das Abnutzen und Zerreissen von Kleidungsstücken von den in den Hospitälern befindlichen Kranken immer sehr bedeutend und viel bedeutender ist, als in anderen allgemeinen Krankenanstalten. Die Erklärung von diesen geringen Kosten ist darin zu suchen, dass die Weiber mit Spinnen, Weben und Nähen, die Männer aber mit Schuhmacher- und Schneiderarbeit beschäftigt werden, wodurch in einem nicht geringen Grade zur Unterhaltung der in Rede stehenden Kleidungsstücke beigetragen wird. — Die Kosten für die Speisung betragen in sämmtlichen Hospitälern 158,021 Reichsthaler 9 Öre. Wird diese Summe auf die Anzahl der Unterhaltungstage vertheilt, so kommen die Mittelkosten für die Speisung einer jeden Person auf den Tag auf 40,12 Öre, und für das ganze Jahr für jeden besetzten Krankenplatz auf 146 Reichsthaler 45 Öre zu stehen. In den verschiedenen Hospitälern ist der Portionspreis für Kranke der zweiten und dritten Bezahlungsklasse sehr ungleich gewesen; im Gothenburgs-Hospitale war er am höchsten, 47 Öre, im Nyköpings-Hospitale am niedrigsten, 28 Öre; für die erste Bezahlungsklasse im Hernösand's-Hospitale am höchsten, nämlich 1 Reichsthaler, im Wadstena-Hospitale am niedrigsten, 75 Öre. Die Kosten für Speisung waren im Durchschnitt etwas grösser gewesen als im Jahre 1862. Die Speisung wurde durch eigene Haushaltung in den Hospitälern Hernösand, Upsala, Stockholm, Niköping und Malmö bestritten; in den Hospitälern Wadstena, Wexiö, Gothenburg und Wisby war dieselbe Entrepreneuren übertragen. — Die Beschäftignug der Kranken war dieselbe geblieben wie in den Jahren 1861 und 1862.

Wir wenden uns hiernach zu den Beilagen und zwar zuerst zu Beilage 1.

Bericht über die Krankenpflege in sämmtlichen für die Behandlung von Geisteskranken bestehenden Anstalten des Reiches während des Jahres 1863, von dem General-Director über diese Anstalten, Dr. *Magnus Huss*.

Dieser Bericht zerfällt, wie die früher von uns mitgetheilten

Berichte, in 15 Abschnitte, welchen ausführliche Tabellen beigefügt sind, nämlich:

1. Uebersicht über die Anzahl der in sämmtlichen Anstalten zur Behandlung von Geisteskranken verpflegten Kranken im Jahre 1863.

Wir ersehen aus der beigefügten Tabelle, dass in den gesammten Anstalten am Schlusse des Jahres 1862 sich 1,206 Krankenplätze befanden, deren Zahl im Jahre 1863 um 4 vermehrt, also auf 1,210 gebracht ward, und zwar im Stockholmer Hospitale, woselbst man 4 Plätze für Kranke der ersten Bezahlungsklasse einrichtete. Vom Jahre 1862 waren in den Anstalten verblieben 1,046 Kranke, 511 Männer und 535 Weiber; 48,85 pCt. von jenen, 51,15 pCt. von diesen. Fast dasselbe Verhältniss fand zwischen den Geschlechtern unter denen statt, die vom Jahre 1861 auf 1862 in den Anstalten verblieben waren, nämlich 48,33 pCt. Männer, 51,47 pCt. Weiber. Vergleicht man die Anzahl der am Ende des Jahres 1862 in den Anstalten verbliebenen mit der Anzahl der von dieser Zeit in denselben vorhandenen Krankenplätze, so ergiebt sich, dass im Upsala-, Wexiö- und Nyköping-Hospitale in einem jeden ein Kranker mehr, als Krankenplätze vorhanden waren, aufgenommen worden sind, was, wie Herr *H.* meint, anzeigen möge, dass es in dergleichen Fällen geboten sein möchte, einen oder anderen Kranken mehr aufzunehmen, als der eigentliche Raum es erlaube; im Wisby-Hospitale waren alle Plätze besetzt; dagegen waren im Gothenburg's- und Malmö's-Hospitale einige, im Stockholmer Hospitale aber eine grössere Zahl von Plätzen nicht benutzt gewesen, und waren sogar im Hernösand's- und Wadstena-Hospitale zusammen 125 ledig geblieben, was eben darauf beruhete, dass diese Anstalten erst am Ende von 1862 durch die fertig gewordenen Bauten grössere Räume erhalten hatten.

Aufgenommen wurden im Jahre 1863 in sämmtlichen Hospitälern 314, nämlich 163 Männer und 151 Weiber, oder 51,91 pCt. von jenen, und 48,09 pCt. von diesen. Die Zahl der im Jahre 1863 Aufgenommenen war um 36 grösser als im Jahre 1862; das Verhältniss unter beiden Geschlechtern war aber fast gleich, und meinte Herr *Huss*, dass daraus wohl hervorgehen könne, dass die Disposition für Geisteskrankheit in Schweden beim männlichen Geschlechte etwas, wenn auch nur höchst unbedeutend, grösser sei. Aus einer Uebersicht über die Zahlen der in den vorhandenen Hospitälern Aufgenommenen ergiebt sich, dass das Stockholmer Hospital den vierten Theil (25,48 pCt.) und das Wadstena-Hospital den fünften Theil (19,10 pCt.) von allen Aufgenommenen, beide Anstalten aber zu-

sammen fast die Hälfte derselben aufgenommen hatten. Wird die Zahl der in den verschiedenen Hospitälern Aufgenommenen mit der Platzzahl jedes Hospitales verglichen, so ergiebt sich folgendes Verhältniss: Hernösand 35,83 pCt., Upsala 20,74 pCt., Stockholm 51,96 pCt., Nyköping 16,66 pCt., Wadstena 17,61 pCt., Wexiö 10,66 pCt., Gothenburg 35,82 pCt., Malmö 29,71 pCt., Wisby 13,33 pCt. Hierzu bemerkt Herr *Huss*, dass, wenn im Anfange des Jahres alle Plätze in sämmtlichen Hospitälern besetzt gewesen wären, daraus folgen würde, dass der grösste Umsatz von Kranken am lebhaftesten im Stockholmer Hospitale und am geringsten im Wexiö-Hospitale gewesen wäre; da aber das Hospital in Stockholm im Anfange des Jahres über eine bedeutende Anzahl von Plätzen zu verfügen hatte, das Wexiö-Hospital aber überfüllt war, so könne ein solcher Vergleich nicht zuverlässlich sein. Würden aber die Hospitäler mit einander verglichen, deren Plätze im Anfange des Jahres alle oder fast alle benutzt waren, nämlich das zu Upsala, Nyköping, Wexiö, Gothenburg, Malmö und Wisby, so finde man, dass der grösste Umsatz von Kranken hinsichtlich der Anzahl der Plätze im Gothenburg's-, der geringste Umsatz aber im Wexiö-Hospitale stattgefunden habe, woraus sich dann zu ergeben scheine, dass die zuerst genannte Anstalt wahrscheinlich eine überwiegende Anzahl von acuten Krankheitsfällen zu behandeln gehabt habe und daher im Stande gewesen sei, im Verhältniss zu den vorhandenen Plätzen eine grössere Zahl von Kranken zu entlassen und aufzunehmen, als das Wexiö-Hospital, in welchem vermuthlich die Mehrzahl der Krankheitsfälle von mehr chronischer Art gewesen wäre. In sämmtlichen Hospitälern sind im Jahre 1863 verpflegt und behandelt worden 1,360, nämlich 674 Männer und 686 Weiber, 49,56 pCt. von jenen und 50,44 pCt. von diesen. Während des Jahres 1862 wurden 1,304, 641 Männer und 663 Weiber, während des Jahres 1861 aber 1,258, 616 Männer und 642 Weiber behandelt. Es hat sich sonach die Zahl der verpflegten und behandelten Geisteskranken während drei Jahre von 1,258 auf 1,360 vermehrt, also um 102, nämlich von 1861 auf 1862 mit 46, von 1862 auf 1863 aber mit 56. Diese Vermehrung, meint Herr *Huss* zum Theil aus den grösseren Räumlichkeiten der Hospitäler, durch welche diese im Stande gewesen seien, eine grössere Zahl von solchen, die aufgenommen werden wollten, aufzunehmen, erklären zu können; wenn aber die Vorschriften für die Aufnahme in allen drei Jahren dieselben gewesen seien, so dürfte die Vermehrung einer Zunahme von Geisteskranken unter den Einwohnern des Landes oder wenigstens einer Zunahme von der Anzahl derjenigen, die zur Verpflegung in Irrenanstalten berechtigt seien, zugeschrieben

werden müssen. Sollte die Zahl von Geisteskranken, welche berechtigt sind, in den öffentlichen Anstalten verpflegt zu werden, in demselben Verhältnisse steigen, wie in den drei vorflossenen Jahren, so dürften die nun vorhandenen Plätze nicht mehr ausreichen, worüber die nächstfolgenden Jahre Aufschluss liefern werden.

Die Anzahl der verpflegten Männer war der der verpflegten Weiber fast gleich, was darin seinen Grund hat, dass die Zahl der Geisteskranken unter beiden Geschlechtern im ganzen Reiche fast gleich ist. Die letzte Angabe des statistischen Central-Bureaus ergiebt hierüber, dass am 31. Decbr. 1860 sich 7,542 Geisteskranke im Reiche befanden, unter welchen 3,795 Männer und 3,747 Weiber waren, woraus, wie Herr *Huss* bemerkt, sich ergeben dürfte, dass die Zahl der Plätze in den Hospitälern für beide Geschlechter gleich hoch berechnet werden müsse. — Aus einer Anführung über das Verhältniss zwischen der ganzen Anzahl der Verpflegten und der in jeder einzelnen Anstalt verpflegten Krankenzahl geht hervor, dass im Wadstena-Hospitale etwa der vierte, im Stockholmer und im Malmö Hospitale der sechste, im Upsala- und Wexiö-Hospitale der achte Theil der gesammten Anzahl verpflegt worden sind.

Aus einer Uebersicht über die während des Jahres 1863 in den Läns-Lazarethen behandelten Geisteskranken geht hervor, dass in denselben 295 Kranke behandelt wurden, und wenn diese zu denjenigen gerechnet werden, welche Verpflegung in den eigentlichen Anstalten für Geisteskranke erhielten, so beträgt die Zahl derjenigen Geisteskranken, welche in öffentlichen Anstalten verpflegt und behandelt worden sind, 1,655, von welchen 829 dem männlichen und 826 dem weiblichen Geschlechte angehörten. Im Jahre 1862 waren in den Läns-Lazarethen 347 behandelt worden, und betrug die Zahl der in den öffentlichen Anstalten Behandelten 1,651, 821 Männer und 830 Weiber. Die Zahl der in den Läns-Lazarethen behandelten Geisteskranken hatte also in demselben Verhältnisse abgenommen, als die Zahl, welche in den eigentlichen Irrenanstalten behandelt wurden, zugenommen hatte. Da nicht immer von den aus den Läns-Lazarethen Entlassenen angegeben ist, ob sie einer Irrenanstalt übergeben waren, so sind einige als in beiden Anstalten behandelt aufgeführt worden. Nach dem Berichte der Oberbehörde über die Gefängnisse vom Jahre 1863 sind in diesem Jahre in sämmtlichen Gefängnissen des Reiches 41 geisteskranke Gefangene behandelt worden. Von diesen erkrankten 30 in den Gefängnissen, 11 waren schon bei ihrer Einlieferung geisteskrank gewesen. Von der ganzen Zahl genasen 21 in den Gefängnissen, 9 wurden in Irrenanstalten gebracht, 6 wurden als

Unheilbare in ihre Heimath transportirt, 1 starb und 4 blieben zurück. — Abgegangen waren im Jahre 265, nämlich 139 Männer und 126 Weiber; 19,49 pCt. von sämmtlichen Verpflegten; 20,62 pCt. von den verpflegten Männern und 18,36 pCt. von den verpflegten Weibern. Im Durchschnitt gehen alljährlich 19 pCt. von den Verpflegten ab, also etwa der fünfte Theil der Kranken, welche als geheilt, gebessert, nicht gebessert oder gestorben die Anstalten verlassen. Die grösste Zahl der Abgegangenen im Verhältniss zu den Verpflegten kam in den Hospitälern von Stockholm und Gothenburg vor (32,70 pCt. und 25,18 pCt.), was darauf beruhete, dass diese in grossen Städten belegenen Anstalten theils eine überwiegende Anzahl von acuten, also vermuthlich heilbaren Fällen aufnahmen, theils aber Gelegenheit hatten, die Unheilbaren und Unschädlichen in nahe belegene Versorgungsanstalten bringen zu lassen. Aus Hernösand's-Hospital gingen nur 7,04 pCt. ab;, was daraus erklärlich wird, dass diese Anstalt bis dato mit Unheilbaren angefüllt gewesen war, ein Verhalten, welches sich indessen verändern dürfte, seit dem dieses Hospital grössere Räumlichkeiten erhalten hat. Zu bemerken ist noch, dass das Durchschnittsprocent für Abgegangene für die drei Jahre 1861 bis 1863 aus dem Upsala-, Nyköping's-, Malmö- und Wisby-Hospitale mit dem Durchschnittsprocent, welches eben für sämmtliche Anstalten zusammen genommen angegeben ist, übereinkam. — Es verblieben in den Anstalten am Ende des Jahres 1863 1,095 Kranke, 535 Männer und 560 Weiber, 48,85 pCt. von jenen, 51,15 pCt. von diesen, also ganz dasselbe Verhältniss zwischen den Geschlechtern, wie es unter denen stattgefunden hatte, die im Anfange des Jahres in den Hospitälern verblieben waren. Im Anfange des Jahres 1863 waren in allen Hospitälern 1,046 Kranke vorhanden, am Schlusse des Jahres aber 1,095, so dass die Zahl derselben sich im Laufe des Jahres um 49 (24 Männer und 25 Weiber) vermehrt hatte. Von 1860 auf 1861 waren in den Anstalten verblieben 973, von 1861 auf 1862 1,026, von 1862 auf 1863 1,046 und von 1863 auf 1864 1,095. Es hatte sich die Zahl der Kranken also während 4 Jahren von 973 auf 1,095, d. h. um 122 vermehrt. Da, wie oben angeführt wurde, die Plätze für die Aufnahme von Kranken in sämmtlichen Anstalten des Reiches 1,210 betragen, so war im Anfange des Jahres 1854 nur über 115 zu verfügen, und wenn die Krankenzahl in demselben Verhältnisse wie während der letzten vier Jahre sich vermehren sollte, so meint Herr *Huss*, würden nach den kommenden vier Jahren alle disponibelen Plätze gefüllt sein. Unter solchen Umständen sei es eine unabweisliche Nothwendigkeit für die Oberverwaltung, auf eine solche Ordnung der Geisteskrankenpflege

bedacht zu sein, dass eine Vermehrung der Räumlichkeiten in den Anstalten für diese Krankenpflege geschaffen würde, bevor dieselben so überfüllt würden, dass kein Platz mehr geschaffen werden könne. Im Anfange des Jahres 1864 fand das günstige Verhältniss statt, dass in keiner Anstalt alle Plätze eingenommen waren, denn in sämmtlichen Hospitälern waren 115 leer.

2. Uebersicht über die verschiedenen Krankheitsformen, welche unter den in sämmtlichen Hospitälern verpflegten Kranken im Jahre 1863 zur Behandlung gekommen sind.

Aus der diesem Abschnitte beigefügten Tabelle ersehen wir, dass an Manie 330 behandelt worden sind, nämlich 153 Männer und 177 Weiber; 24,26 pCt. von der Gesammtzahl der Behandelten; 22,70 pCt. von den behandelten Männern, 25,80 pCt. von den Weibern. Es litt sonach der vierte Theil von Allen, welche behandelt wurden an Manie, und überstieg die Zahl der Weiber um 3,10 pCt. die der Männer. Die Zahl der an Manie leidenden Kranken überstieg im Jahre 1863 um 3,72 pCt. die Zahl von denen, welche im Jahre 1862 daran gelitten hatten. In den verschiedenen Hospitälern war die Zahl derjenigen, welche wegen Manie behandelt wurden, sehr verschieden. So hatte das Nyköping's-Hospital 7,81 pCt. von solchen, die an Manie litten, das Malmö-Hospital 38,42 pCt.; in jenem wurde ungefähr jeder Dreizehnte, in diesem aber jeder Dritte daran behandelt. Die geringste Anzahl von solchen Kranken hatten nach dem Nyköping's-Hospitale das Wadstena- und Wexiö-Hospital, die grösste Anzahl nach dem Malmö-Hospitale die Hospitäler in Hernösand, Gothenburg und Stockholm. Die Ursachen von dieser grossen Ungleichheit zwischen den verschiedenen Anstalten lassen sich nach Herrn *Huss* nicht ermitteln. Von Melancholie kamen 288 Fälle und zwar 136 unter Männern und 152 unter Weibern vor; 21,17 pCt. von allen Verpflegten; 20,18 pCt. von den verpflegten Männern, 22,16 pCt. von den verpflegten Weibern. Es hatte sonach ungefähr ein Fünftel von allen Verpflegten an Melancholie gelitten; die Anzahl der Weiber überstieg mit fast 2 pCt. die der Männer. Im Jahre 1862 war diese Krankheitsform unter 18,40 pCt. von der ganzen Zahl der Verpflegten vorgekommen, und überstieg die Zahl derjenigen, welche 1863 daran litten, die des Jahres 1862 um 2,77 pC. Auch hinsichtlich dieser Krankheitsform fand in den verschiedenen Hospitälern eine bedeutende Ungleichheit in dem Verhältnisse zwischen den an Melancholie Leidenden und der ganzen Anzahl Verpflegter statt. Die grösste

relative Anzahl von solchen, die an Melancholie litten, kam im Hospitale zu Stockholm vor, nämlich 33,18 pCt., die geringste Anzahl in Wadstena 10,05 pCt. Auch im Jahre 1862 kam die höchste und niedrigste relative Anzahl auf diese beiden Anstalten. Der Unterschied zwischen den beiden Jahren ist am grössten im Hospitale zu Malmö und Stockholm gewesen; in dem ersten war diese Zahl 6,20 pCt., in dem Letzten 5,58 pCt. höher für das Jahr 1863 als für 1862. — Die Zahl der unter den beiden so eben erwähnten Krankheitsformen leidenden Kranken betrug zusammengenommen 618, von welchen 289 Männer und 329 Weiber waren, d. i. 47,32 pCt. von der ganzen Anzahl der Verpflegten; 42,87 pCt. von den verpflegten Männern, 47,96 pCt. von den verpflegten Weibern ausmachten. Fast die Hälfte der Verpflegten gehörte zu den Categorieen Manie und Melancholie; die Zahl der Weiber überstieg um 5,09 pCt. die der Männer. Im Jahre 1863 waren die zu diesen Formen gehörenden Kranken um 5,30 pCt. grösser gewesen als 1862. — Als am Wahnsinn (*Ecnoia*) leidend sind 103 aufgeführt; 57 Männer und 46 Weiber; 7,88 pCt. von sämmtlichen Verpflegten; 8,45 pCt. von den verpflegten Männern, 6,70 pCt. von den verpflegten Weibern. Der Unterschied zwischen dem Jahre 1862 und 1863 war hinsichtlich auf alle Verpflegten und die Geschlechter unbedeutend, denn 1862 hatten 7,13 pCt. von allen Verpflegten an Wahnsinn gelitten; 6,86 pCt. von den verpflegten Männern, 7,39 pCt. von den verpflegten Weibern. Herr *Huss* wiederholt die bereits in seinem Berichte von 1862 gemachte Bemerkung, dass der Wahnsinn diejenige Form von Geisteskrankheiten ist, welche in den wenigsten Fällen in den Hospitälern vorkommt. Die höchste relative Anzahl von Wahnsinnigen kam in den beiden Jahren 1862 und 1863 im Wadstena- und Wexiö-Hospitale vor. — In allen Anstalten wurden 140 verpflegt, die an Verrücktheit (*Paronoia*) litten, nämlich 82 Männer und 58 Weiber; 10,29 pCt. von allen Verpflegten; 12,16 pCt. von den verpflegten Männern, 8,45 pCt. von den verpflegten Weibern. Das relative Verhältniss zwischen den beiden Jahren 1862 und 1863 stimmte fast ganz überein. Die höchste relative Anzahl von solchen, die an dieser Krankheitsform litten, war in beiden Jahren im Nyköping's-, die geringste relative Anzahl aber im Malmö-Hospitale verpflegt worden. Im Hernösand's-Hospitale hatte die Zahl im Jahre 1863 bedeutend zugenommen, nämlich um 9,33 pCt.; in den übrigen Anstalten war der Unterschied zwischen den beiden Jahren unbedeutend. — An *Dementia* Leidende wurden 232 verpflegt, nämlich 110 Männer und 122 Weiber; 17,05 pCt. von allen Verpflegten; 16,32 pCt. von den verpflegten Männern und 19,75 pCt. von den

verpflegten Weibern. Im Jahre 1862 betrug die Zahl der an Dementia Leidenden von allen Verpflegten 19,32 pCt.; 18,37 pCt. von den Männern und 19,75 pCt. von den Weibern. Die relative Anzahl von solchen Kranken war im Jahre 1863 um 2,27 pCt. geringer gewesen als im Jahre 1862. Das Verhältniss unter den Geschlechtern war in beiden Jahren fast gleich. Die grösste Zahl von an *Dementia* Leidenden wurde in beiden Jahren im Wexiö-, die kleinste Zahl im Jahre 1863 im Stockholmer, im Jahre 1862 aber im Upsala-Hospitale verpflegt. Im Hernösand's-, Gothenburg's- und Malmö-Hospitale war die Zahl derselben im Jahre 1863 etwa um 7 pCt. geringer geworden. Wie ungleich die verschiedenen Anstalten mit dergleichen unheilbaren Kranken angefüllt waren, ersieht mau daraus, dass, obschon das Wexiö- und Stockholmer Hospital fast die gleiche Anzahl von Plätzen hatten, in jenem Hospitale 32,33 pCt. von allen Verpflegten Schwachsinnige waren, in diesem aber nur 8,53 pCt. Die Zahl der in den Hospitälern verpflegten Idioten betrug im Jahre 1863 166, nämlich 76 Männer und 90 Weiber; 12,20 pCt. von allen Verpflegten; 11,27 pCt. von den verpflegten Männern und 13,12 pCt. von den verpflegten Weibern. Die relative Anzahl von Idioten war im Jahre 1863 um 1,52 pCt. geringer gewesen, als im Jahre 1862. In beiden Jahren hatten das Wadstena- und Gothenburg's-Hospital die grösste relative Anzahl, das Stockholmer Hospital aber die kleinste Anzahl von Idioten beherbergt. Die Erklärung, dass in dem zuletzt genannten Hospitale eine so kleine Zahl von Idioten sich vorfand, findet sich darin, dass dieses Hospital im Stande ist, alle zu dieser Categorie gehörenden Unschädlichen den Versorgungsanstalten in der Hauptstadt zu übergeben. — Wenn man die Schwachsinnigen und Idioten zusammenbringt, die man zu den Unheilbaren zählen muss, so findet man, dass dieselben für das Jahr 1862 33,05 pCt. von allen Verpflegten, für das Jahr 1863 aber 29,26 pCt. ausmachten, so dass die Zahl dieser Unheilbaren während des Jahres 1863 beinahe 4 pCt. geringer gewesen war, als im Jahre 1862.

Von *Paralysis generalis* kamen nur 12 Fälle vor, 9 bei Männern und 3 bei Weibern; 0,58 pCt. von allen Verpflegten; 1,33 pCt. von den verpflegten Männern und 0,43 pCt. von den verpflegten Weibern. Diese 12 Fälle kamen in den Hospitälern von Upsala, Stockholm, Wadstena und Gothenburg vor. Im Jahre 1862 kamen 11 Fälle der Art vor. — In den Anstalten für Geisteskranke werden nur solche Epileptische aufgenommen, welche ausser an Epilepsie auch noch an irgend einer Geisteskrankheit leiden. Von dergleichen Kranken sind 89 verpflegt worden, nämlich 51 vom

männlichen und 38 vom weiblichen Geschlechte; 7,56 pCt. von den verpflegten Männern und 5,12 pCt. von den verpflegten Weibern. Im Jahre 1863 war die Zahl dieser Kranken um etwa 1 pCt. geringer gewesen, als im Jahre 1862. In beiden Jahren war die Zahl derselben beim männlichen Geschlechte etwas mehr als 2 pCt. grösser als beim weiblichen Geschlechte gewesen. Das Hernösand's-Hospital hatte seit drei Jahren keine Epileptische gehabt; die höchste relative Anzahl von solchen hatten in den Jahren 1862 und 1863 das Wadstena- und Upsala-Hospital, während das Stockholmer und Gothenburg's-Hospital die kleinste Zahl derselben hatten. Herr *Huss* bemerkt, dass es sehr zu wünschen wäre, wenn man eine besondere Anstalt zur Verpflegung von Epileptischen errichten könnte, denn wenn diese in Gemeinschaft mit anderen Geisteskranken verpflegt würden, so wirkten sie durch ihre eintretenden Anfälle ganz besonders nachtheilig auf die übrigen Geisteskranken ein und erschwerten ausserdem noch die Aufrechterhaltung der gehörigen Ordnung und Ruhe in derjenigen Abtheilung, in welcher sie untergebracht seien.

Aus einer Uebersicht über die Complicationen mit Geisteskrankheit, welche unter den Epileptischen im Jahre 1863 vorkamen, ergiebt sich, dass von 9 keine solche angeführt sind; in 16 Fällen oder 17,97 pCt. war die Epilepsie mit Manie, in 2 Fällen oder 2,25 pCt. mit Wahnsinn, in 2 Fällen oder 2,25 pCt. mit Verrücktheit, in 27 Fällen oder 30,34 pCt. mit *Dementia*, und in 33 Fällen oder 37,08 pCt. mit Idiotie complicirt. Es gehörten also 67,42 pCt. ron den verpflegten Epileptischen zu den Categorieen *Dementia* und Idiotie; während des Jahres 1862 hatten 73,20 pCt. dazu gehört.

3. Uebersicht über die in sämmtlichen Anstalten zur Behandlung von Geisteskranken während des Jahres 1863 Aufgenommenen.

Wie in dem Berichte vom Jahre 1862 ist auch hier dieser Abtheilung eine grosse Tabelle vorausgeschickt, welche folgende Columnen enthält: die Krankheitsformen; die Hospitäler, in welchen sie vorkamen; die Jahreszeit, in welcher die Krankheit auftrat; das Alter der Kranken bei ihrer Aufnahme und die Zahl der vorabgegangenen Anfälle. — Da bereits oben (in Abth. 1.) über die Zahl der während des Jahres 1863 aufgenommenen Kranken berichtet worden ist, so wird hier nur eine Vergleichung zwischen der Anzahl der in den verschiedenen Hospitälern während der Jahre 1862 und 1863 Aufgenommenen angestellt. Hieraus ergiebt sich, dass, während im Jahre 1862 das Hernösand's-Hospital nur 5 Kranke

aufgenommen hatte, dasselbe im Jahre 1863 43 aufnahm, was daher kam, dass diese Anstalt nach ihrer Vergrösserung am Ende des Jahres 1862 über viele Plätze zu disponiren hatte, so dass, da die Räume im Upsala-Hospitale angefüllt waren, Kranke aus Gestrikland und Helwigland nach Hernösand gesendet wurden, was früher nicht geschehen war. Im Wadstena- und Malmö-Hospitale wurden ebenfalls mehr Kranke aufgenommen als im Jahre 1862; im Nyköping's- und Wexiö-Hospitale waren dagegen viel weniger aufgenommun worden. — An Manie Leidende wurden 117 aufgenommen, 55 Männer und 62 Weiber; 87,49 pCt. von allen Aufgenommenen; 33,74 pCt. von den aufgenommenen Männern, 41,06 pCt. von den aufgenommenen Weibern. Das Verhalten stimmte mit dem im Jahre 1862 ziemlich überein; die Zahl der an Manie leidenden Weiber überragte im Jahre 1863 die der Männer um 7,32 pCt., im Jahre 1862 aber um 8,44 pCt. Aus einer besonderen Tabelle ersieht man, wie sich die Zahl der Maniaci, welche aufgenommen waren, zu der Gesammtzahl der Aufgenommenen in den einzelnen Hospitälern während der Jahre 1862 und 1863 verhalten hatte. Es ergiebt sich hieraus, dass der Unterschied im Hernösand's-Hospitale zwischen beiden Jahren am grössten gewesen ist, denn im Jahre 1862 wurden 20,00 pCt., im Jahre 1863 41,86 pCt. von solchen Kranken aufgenommen; im Gothenburg's-Hospitale hingegen wurden 1862 61,90 pCt., im Jahre 1863 aber 41,66 pCt. aufgenommen, so dass in jenem Jahre hier 20,24 pCt., mehr aufgenommen waren als in diesem. In den acht Hospitälern, in welche im Jahre 1863 Maniaci gebracht wurden, machten diese etwa den dritten Theil von allen aufgenommenen Kranken aus. — In einer besonderen Uebersicht wird die Zahl der in jeder einzelnen Anstalt aufgenommenen Maniaci mit der Gesammtzahl in allen Anstalten in den Jahren 1862 und 1863 mit einander verglichen. Es geht daraus hervor, dass in beiden Jahren die grösste Anzahl der aufgenommenen Maniaci auf das Stockholmer Hospital kam; im Jahre 1863 gehörte ein Drittheil von in allen Anstalten Aufgenommenen dieser Anstalt an; im Jahre 1863 aber der vierte Theil. Nächst diesem Hospitale stehen Wadstena und Malmö. Ein bedeutender Unterschied fand in den beiden Jahren zwischen der Anzahl der hierher gehörenden Aufgenommenen im Hernösand's-Hospitale statt, indem im Jahre 1862 0,93 pCt., im Jahre 1863 aber 15,38 pCt. daselbst aufgenommen wurden, was darin seinen Grund hatte, dass diese Anstalt, wie oben angegeben wurde, über eine grosse Anzahl von Plätzen zu verfügen hatte, und daher von mehreren Seiten, von welchen sie früher keine Kranke erhalten hatte, solche gesendet erhielt. — Von solchen, die an Melancholie litten,

wurden 116 aufgenommen, 55 Männer, 61 Weiber; 36,94 pCt. von allen Aufgenommenen; 33,74 pCt. von den aufgenommenen Männer und 35,33 pCt. von den aufgenommenen Weibern. Im Jahre 1862 litten 33,82 pCt. von allen Anfgenommenen an Melancholie, so dass die Zahl von solchen Kranken, die im Jahre 1863 aufgenommen wurden, um3,12 pCt. grösser war, als im Jahre 1862. Die Zahl der an Melancholie leidenden Weiber war in beiden Jahren grösser als die der Männer; 6,45 pCt. während des Jahres 1863 und 2,82 pCt. während des Jahres 1862. In allen Anstalten hatte die Zahl der aufgenommenen Melancholischen zwischen jedwedem Zweiten und jedwedem 4,30sten variirt. Auch von dieser Klasse von Kranken war während der Jahre 1862 und 1863 die grösste Zahl, nämlich 29,78 pCt. in jenem und 30,17 pCt. in diesem Jahre in das Stockholmer Hospital gebracht worden; nächst diesem kamen hinsichtlich der Anzahl das Malmö-Hospital mit 19,44 pCt. in jenem und 18,97 pCt. in diesem Jahre, und das Wadstena-Hospital mit 12,71 pCt. in jenem und 12,93 pCt. in diesem Jahre. In den übrigen Hospitälern variirte der Unterschied zwischen 3 pCt. und 5 pCt. — Wenn Manie und Melancholie die Formen von Geisteskrankheiten sind, welche die erste Aussicht zur Heilung oder Besserung gewähren, und die übrigen Formen als mehr oder weniger unheilbare zu betrachten sind, so zeigt sich, wenn ein Vergleich zwischen diesen beiden Categorieen angestellt wird, dass von diesen, welche im Jahre 1863 aufgenommen wurden, 74,20 pCt. zu der Categorie wahrscheinlich heilbare oder zu verbessernde, und 25,88 pCt. zu der Categorie wahrscheinlich unheilbare und nicht zu verbessernde Kranke gehört haben. Im Jahre 1862 war das Verhältniss zwischen diesen Categorieen 72,30 pCt. und 27,70 pCt., im Jahre 1861 aber 64,21 pCt. und 35,79 pCt. gewesen, woraus denn hervorgeht, dass ein vortheilhafteres Verhältniss zwischen Heilbaren und Unheilbaren eingetreten ist. Man darf aber, bemerkt Herr *Huss*, die Erklärung davon, dass in allen Jahren die Anzahl der an Manie und Melancholie leidenden Kranken so bedeutend die Anzahl der an den übrigen Formen leidenden Kranken überstiegen haben, darin suchen wollen, dass jene beiden Formen die sind, welche vorzugsweise in Schweden vorkommen, sondern beruhe dieses Verhalten allein darauf, dass nach den gesetzlichen Bestimmungen für die Aufnahme von Kranken die zu Manie und Melancholie gehörenden Kranken vor den Uebrigen berechtigt sind, aufgenommen zuwerden. Von solchen, die an Wahnsinn litten, wurden im Jahre 1863 6,05 pCt. von allen Aufgenommenen, im Jahre 1862 aber 6,11 pCt. aufgenommen. Die Zahl der an Verrücktheit Leidenden betrug 5,41 pCt. von allen Aufgenom-

menen; im Jahre 1862 6,11 pCt. An *Dementia* Leidende betrugen 4,45 pCt. von allen Aufgenommenen; im Jahre 1862 4,67 pCt. Die Zahl der Idioten betrug im Jahre 1863 5,41 pCt. von allen Aufgenommenen; im Jahre 1862 3,23 pCt. An *Paralysis generalis* Leidende wurden im Jahre 1863 von allen Aufgenommenen 1,91 pCt. aufgenommen; im Jahre 1862 aber 2,84 pCt. Von Epileptischen wurden im Jahre 1863 2,54 pCt. von allen Aufgenommenen, im Jahre 1862 aber 3,59 pCt. aufgenommen.

Die Jahreszeit, in welcher unter den 314 Aufgenommenen die Erkrankung eingetreten war, liess sich nur in 164 Fällen constatiren; in 156 Fällen war dieselbe unbestimmt geblieben. In 52,23 pCt. war sie also zu bestimmen, in 47,77 pCt. aber nicht. Im Jahre 1862 gehörten 60,43 pCt. zu den ersten, 39,57 pCt. aber zu den letzten Categorieen. Es wird nun eine Uebersicht über die Zeit des Erkrankens an Manie und Melancholie, berechnet nach Quartalen, während der zuletzt verflossenen drei Jahre geliefert, woraus sich Folgendes ergiebt. An Manie erkrankten in allen drei Jahren: im ersten Quartale 57, an Melancholie 46, zusammen 103; im zweiten Quartale erkrankten während der drei Jahre an Manie 65, an Melancholie 70, zusammen 135; im dritten Quartale erkrankten während der drei Jahre an Manie 54, an Melancholie 34, zusammen 88; im vierten Quartale der drei Jahre erkrankten an Manie 51, an Melancholie 39, zusammen 90. Von den 416 Fällen, von welchen sich die Zeit des Erkrankens während der drei Jahre bestimmen liess, kamen sonach 24,76 pCt. auf das erste, 32,45 pCt. auf das zweite, 21,15 pCt. auf das dritte und 21,64 pCt. auf das vierte Quartal. Hieraus folgt, dass anzunehmen ist, dass die zahlreichsten Krankheitsfälle, etwa ein Drittheil, im zweiten Quartal des Jahres eintraten; hiernach während des ersten Quartales etwa ein Viertheil, dass aber die geringste, fast gleiche Anzahl, etwa der fünfte Theil, im dritten und vierten Quartale vorkam. — Was das Alter der Aufgenommenen anbelangt, so stand die grösste Zahl derselben im Alter von 31 bis 40, hiernach im Alter von 21 bis 30, von 41 bis 50, von 11 bis 20, von 51 bis 60, von 61 bis 70, dann über 70 und zuletzt unter 10. — Wenn die in den Jahren 1861, 1862 und 1863 Aufgenommenen zusammengerechnet und die Altersperioden verglichen werden, so ergiebt sich, dass in den Altersperioden von 21 bis 30 und von 31 bis 40 Jahren die grösste und zwar gleich grosse Anzahl erkrankt war, nämlich 29,87 pCt. in einem jeden von diesen Decennien; hiernach erkrankten die Meisten in der Altersperiode von 41 bis 50 (20,07 pCt.), von 51 bis 60 (8,78 pCt.), von 11 bis 20 (6,79 pCt.), von 61 bis 70 (3,65 pCt.),

über 70 (3,69 pCt.) und unter 10 Jahren (0,34 pCt.). Was das Alter von denen, die an Manie und Melancholie leidend, im Jahre 1863 aufgenommen waren, anbelangt, so ergiebt eine darüber gelieferte Uebersicht, dass die grösste Anzahl der an Manie Leidenden sich im Alter von 21 bis 30 Jahren (33,33 pCt.) befanden, dass dagegen die grösste Zahl der an Melancholie Leidenden ein Alter von 31 bis 40 Jahren hatten (41,38 pCt.). Es dürfte daher wohl anzunehmen sein, dass die Disposition für diese Krankheitsformen in den genannten Altersperioden am grössten ist. Nach dem vierzigsten Jahre nimmt aber die Disposition für beide Formen mit jedem Decennium ab; nach dem 70. Jahre fand sich dieselbe auch für Manie, nicht aber für Melancholie vor. Werden die in den drei Jahren 1861, 1862 und 1863 vorgekommenen Fälle zusammen gezählt, und wird das Alter derselben verglichen, so ergiebt sich dasselbe Resultat, nämlich, dass die Disposition für Manie am grössten zwischen 21 und 30, für Melancholie aber zwischen 31 und 40 zu sein scheint. Zu den seltenen Ausnahmen muss gezählt werden, wenn diese Formen nach dem 70. Jahre auftraten, was besonders mit Melancholie der Fall sein möchte. Bei 303 von den 314 aufgenommenen Kranken liess sich die Dauer der Krankheit vor der Aufnahme der Kranken bestimmen und nur von 11 fehlten die Angaben. Aus einer Tabelle, die in dieser Beziehung geliefert ist, ergiebt sich, dass bei der grössten Anzahl der Aufgenommenen (27,07 pCt.) die Krankheit länger als 5 Jahre vorhanden gewesen war hiernach folgten die, bei welchen sie weniger als 3 Monate gedauert hatte (26,43 pCt.), darauf die, bei welchen sie 3 bis 12 Monate vorhanden gewesen war u. s. w. Im ersten Jahre nach dem Ausbruche der Krankheit kamen 47,15 pCt., also fast die Hälfte der Kranken in Behandlung, und da solche Fälle relativ die meiste Aussicht zur Heilung oder Besserung darbieten, so war dieses Verhalten nicht ungünstig. Während des Jahres 1862 war dasselbe noch günstiger gewesen, indem in diesem 54,26 pCt. von den Aufgenommenen im ersten Jahre des Krankseins in Behandlung kamen. Für jedes Jahr nach dem ersten Jahre nehmen die Aussichten zur Heilung oder Besserung ab; Fälle, die länger als 5 Jahre gedauert haben, sind in der Regel unheilbar und in der Mehrzahl nicht zu bessern. Je früher die Formen Manie und Melancholie in Behandlung kommen, um so besser ist die Aussicht zur Heilung derselben. Von den Aufgenommenen, die an Manie litten, waren 40,17 pCt. noch keine drei Monate krank gewesen, von den an Melancholie Leidenden war solches der Fall bei 27,35 pCt., und war bei diesen aber die sicherste Hoffnung zu ihrer Herstellung vorhanden. — Unter den 314

Aufgenommenen konnte nur in 243 Fällen die Anzahl der vorausgegangenen Anfälle der Krankheit ermittelt werden. Von diesen 243 waren 193, d. h. 79,42 pCt. zum ersten Male erkrankt, die übrigen 50, d. h. 20,58 pCt. hatten früher Anfälle gehabt. Von diesen zuletzt Genannten waren 31 zum zweiten, 6 zum dritten, 7 zum vierten und 6 zum fünften Male und darüber erkrankt. — Unter den 117 mit Manie Aufgenommenen war das Verhalten mit den vorabgegangenen Anfällen in 92 Fällen zu bestimmen. Von diesen waren 79,74 pCt. zum ersten, 16,13 pCt. zum zweiten, 5,44 pCt. zum dritten, 5,42 pCt. zum vierten und 3,26 pCt. zum fünften Male und darüber erkrankt. Unter den 116, die an Melancholie leidend aufgenommen waren, war das genannte Verhalten nur in 79 Fällen zu bestimmen gewesen. Von diesen waren erkrankt 79,74 pCt. zum ersten, 16,45 pCt. zum zweiten, 1,27 pCt. zum dritten, 1,27 pCt. zum vierten und 1,47 pCt. zum fünften Male und öfters erkrankt.

4. Uebersicht über die während des Jahres 1863 aus sämmtlichen Anstalten für die Behandlung von Geisteskranken Abgegangenen.

Die Zahl der im Jahre aus sämmtlichen Hospitälern Abgegangenen ist schon oben in der Abtheilung 1. angegeben. Hier wird nun zuerst die Anzahl der Abgegangenen in jeder einzelnen Krankheitsform mit der Anzahl der an derselben Form behandelten Kranken verglichen, und ergiebt sich daraus, dass von an Manie Leidenden 26,27 pCt., an Melancholie Leidenden 29,80 pCt., an Wahnsinn Leidenden 16,50 pCt., an Verrücktheit Leidenden 10,70 pCt., an *Dementia* Leidenden 6,89 pCt., an Idiotie Leidenden 15,66 pCt., an *Paralysis generalis* Leidenden 58,33 pCt., an Epilepsie Leidenden 10,11 pCt. abgingen, und wenn man die Abgegangenen sowohl zu den Hergestellten, als zu den Gebesserten, Nichtgebesserten und Gestorbenen rechnet, so kömmt die höchste Zahl der Abgegangenen im Verhältniss zu den Verpflegten unter den Kranken vor, die an *Paralysis generalis* litten (die alle starben), hiernach unter denen, die an Melancholie und an Manie litten; die kleinste Zahl von Abgegangenen kam unter denen vor, die wegen *Dementia* verpflegt wurden. — Von der ganzen Anzahl der Verpflegten sind 130 als hergestellt abgegangen; 62 Männer und 68 Weiber; 9,55 pCt. von allen Verpflegten; 9,19 pCt. von den verpflegten Männern, 9,91 pCt. von den verpflegten Weibern. Es wurden von den Verpflegten 1½ pCt. mehr hergestellt als in einem jeden von den beiden vorabgegangenen Jahren. Werden die in den drei Jahren Hergestellten zusammen-

gerechnet, so ergiebt sich, dass die Zahl der hergestellten Weiber etwas grösser war, als die der Männer. Die höchste Anzahl von Hergestellten kam unter solchen vor, die an Manie litten (19,39 pCt.), hiernach unter denen, die von Melancholie ergriffen waren (18,41 pCt.); es wurde ungefähr jeder Fünfte von denen, die an diesen Formen verpflegt wurden, hergestellt. Von den an Manie Leidenden wurden 17,64 pCt. Männer und 20,90 pCt. Weiber hergestellt; von den wegen Melancholie Verpflegten aber 19,88 pCt. Männer und 17,10 pCt. Weiber. Es wurde sonach eine relativ grössere Anzahl an Manie leidender Weiber als Männer hergestellt, während in der Melancholie das Gegentheil stattfand. — In einer besonderen Tabelle wird die Zahl der Hergestellten in jeder Altersperiode mit der Anzahl von denen, welche in der entsprechenden Periode verpflegt wurden, mit einander verglichen, woraus hervorgeht, dass unter 10 Jahren 0,00 pCt. gewesen, zwischen 11 und 20 Jahren 26,66 pCt., zwischen 21 und 30 Jahren 13,26 pCt., zwischen 31 und 40 Jahren 9,39 pCt., zwischen 41 und 50 Jahren 8,35 pCt., zwischen 51 und 60 Jahren 5,18 pCt., zwischen 61 und 70 Jahren 3,64 pCt., über 70 Jahre 0,00 pCt. Aus dieser Uebersicht, sagt Herr *Huss*, dürfte der Schluss gezogen werden können, dass die meisten Herstellungen unter Kranken im Alter von 11 bis 20 Jahren vorkommen, sowie dass die Wahrscheinlichkeit des Ueberganges in Gesundheit nach dem 20. Jahre mit jedem Decennium bis zum 70. Jahre hin geringer wird, nach welchem die Wahrscheinlichkeit zur Genesung aufhört, sowie auch, dass keine Genesung vor dem 11. Jahre stattfindet. Ein solcher Schluss streite jedoch gegen die Erfahrung der vorabgegangenen Jahre. Die Angaben von 1862 z. B. hätten ergeben, dass nur ein geringer Unterschied zwischen der Anzahl der Hergestellten in den verschiedenen Decennien sich zeigte, weshalb denn wahrscheinlich angenommen werden dürfe, dass das Alter wenig auf die Aussichten zum Uebergange in Genesung einwirke, dass aber dieser Uebergang vielmehr auf die Beschaffenheit der Krankheitsform und der längeren oder kürzeren Zeitdauer der Krankheit beruhe. Ausgenommen seien indessen Kranke unter 11 Jahren, unter welchen sehr selten Genesung vorkomme, weil die zu dieser Categorie gehörenden Kranken gewöhnlich an Epilepsie oder an angeborner Geisteskrankheit leiden. — Aus einer anderen Uebersicht geht hervor, dass die Anzahl der hergestellten Weiber in allen Altersperioden die der Männer überstiegen hatte, mit Ausnahme der Periode zwischen 51 und 60 Jahren, in welcher das Gegentheil stattfand. — Was die Zeit der Behandlung in den Hospitälern bis zu der Entlassung der Hergestellten anbelangt, so hatte dieselbe bei 73,84 pCt., also bei fast drei

Viertheilen der Genesenen, kein Jahr gedauert. Zwischen 1 bis 2 Jahren war die Herstellung erfolgt bei 16,15 pCt., zwischen 2 bis 3 Jahren bei 2,31 pCt., zwischen 3 bis 4 Jahren bei 2,31 pCt., zwischen 4 bis 5 Jahren bei 1,54 pCt., über 5 Jahre bei 3,85 pCt. — Die im Jahre 1863 gemachte Erfahrung bestätigte auch, dass die Zeit von 3 bis 12 Monaten des Bestehens einer Geisteskrankheit die günstigste für deren Herstellung ist, indem in dieser Zeit etwas mehr als ein Drittheil von allen Hergestellten genesen sind, nämlich 34,62 pCt. Die Zeit unter drei Monaten und zwischen 1 bis 2 Jahren ergab die gleich grosse Zahl 17,69 pCt. Nach dem zweijährigen Bestehen der Krankheit nehmen die Aussichten zur Herstellung wahrscheinlich mit jedem Jahre immer mehr ab; jedoch soll man, wie Herr *Huss* ausdrücklich bemerkt, niemals die Hoffnung, den Kranken herzustellen, aufgeben, indem im Jahre 1863 nicht weniger als 13,85 pCt. von den Genesenen hergestellt wurden, bei welchen die Krankheit über 5 Jahre gedauert hatte. Im Jahre 1862 hatte bei 11,42 pCt. von den Hergestellten die Krankheit eine Dauer von mehr als 5 Jahren gehabt. — Unter allen Abgegangenen befanden sich 11,69 pCt., die mehr oder weniger gebessert waren; im Jahre 1862 betrug die Zahl von solchen 12,79 pCt. — Zur Categorie Nichtgebesserte und Unheilbare sind die gezählt, welche in den Hospitälern ruhig und unschädlich waren und daher sehr wohl zu Hause oder in Versorgungsanstalten verpflegt werden konnten, sowie auch die, welche aus irgend einer Ursache von ihren Angehörigen wieder heruusgenommen waren. Es gingen von solchen 12,49 pCt. ab. Endlich gehörten noch 26,79 pCt. von den Abgegangenen zur Zahl der Gestorbenen.

5. Uebersicht über das Verhalten zwischen den im Jahre 1863 in den verschiedenen Hospitälern Verpflegten und Abgegangenen.

Aus dieser tabellarischen Uebersicht ergiebt sich, dass zwischen den Verpflegten und Hergestellten in den verschiedenen Anstalten eine bedeutende Ungleichheit stattfand. So wurden im Stockholmer Hospital 18,95 pCt., im Hernösand's-Hospitale aber nur 3,33 pCt. hergestellt, was einen Unterschied von 15,62 pCt. ausmacht. Dass das Stockholmer Hospital immer die grösste Zahl von Genesenen aufzuweisen haben wird, ist eine Folge von seiner Lage in der Hauptstadt und dem daraus erwachsenen Vortheil, dass es dadurch eine relativ grosse Anzahl von acuten Fällen, die sicherer heilbar sind, aufzunehmen bekömmt. Das Hernösand's-Hospital war vor seiner Vergrösserung am Schlusse des Jahres 1862 so zu sagen nur

ein Depôt für chronische und unheilbare Kranke; die in demselben geheilten Fälle gehörten zu denen, welche im Jahre 1863 aufgenommen wurden, und liegt hierin die Erklärung von der in diesem Hospitale geringen Anzahl von Hergestellten. — Nächst dem Hospitale in Stockholm hatte das in Gothenburg die grösste Zahl von Hergestellten, 14,45 pCt., welches, ebenfalls in einer grossen Stadt belegen, Gelegenheit hatte, eine grosse Zahl von acuten Fällen aufzunehmen. Die grosse Zahl der Genesenen im Malmö-Hospitale, 12,03 pCt., wird nach Herrn *Huss* durch die ungewöhnlich hohe Anzahl von Krankheitsfällen im Verhältniss zur Anzahl der Plätze, welche dasselbe im Jahre 1863 aufnahm (175 Plätze, 52 Aufgenommene), erklärlich. Dass das Wexiö-Hospital fast nur ein Minimum von Genesenen aufzuweisen hatte, nämlich 3,59 pCt., erklärt sich daraus, dass im Verhältniss zu der Platzanzahl eine sehr geringe Zahl von Kranken aufgenommen wurden (150 Plätze, 16 Aufgenommene). In den übrigen Anstalten, die eine ungefähr gleiche Zahl von chronischen und acuten Fällen aufnehmen und woselbst ungefähr ein Fünftel von Kranken gegen die Platzanzahl abgeführt und aufgenommen wird, hielt sich die Anzahl der Hergestellten ziemlich regelmässig zwischen 6 bis 7 pCt. von den Verpflegten, wie dieses im Upsala- und Wadstena-Hospitale der Fall war. Dass im Nyköping's-Hospitale, welches auch zu dieser Categorie gehört, im Jahre 1863 fast 11 pCt. von den Verpflegten hergestellt wurden, dürfte, meint Herr *Huss*, dadurch erklärlich werden, dass in dieses Hospital im letzten Theile von 1862 eine ungewöhnlich grosse Zahl von Kranken aufgenommen waren, welche also, hinsichtlich der Herstellung, dem Jahre 1863 zu Gute kommen mussten. — Als gebessert ist keiner aus dem Stockholmer und Hernösand's-Hospitale entlassen; die höchste Zahl von solchen Gebesserten im Verhältniss zur Zahl der Verpflegten boten das Wisby- und Upsala - Hospital dar. Aus jenem wurden 11,76 pCt., aus diesem 6,09 pCt. gebessert entlassen. Die grösste Zahl von Unheilbaren, 6,63 pCt., entliess das Stockholmer Hospital, indem dieses in der Lage war, solche Geisteskranke in anderen Versorgungsanstalten der Hauptstadt unterzubringen. — Was die Sterblichkeit anbelangt, so war dieselbe ausnahmsweise im Wisby-Hospitale sehr gross, indem dasselbe ein Mortalitätsprocent von 17,64 hatte. Im Nyköping's-Hospital kam kein Todesfall vor. Das gewöhnliche Verhältniss ist, dass die Mortalität zwischen 5 bis 7 pCt. variirt. Im Jahre 1863 starben im Stockholmer Hospital fast 7 pCt. von den Verpflegten.

6. Uebersicht über die im Jahre 1863 in sämmtlichen Irrenanstalten Gestorbenen.

Die dieser Uebersicht beigefügte Tabelle zerfällt in folgende Columnen: Krankheitsform bei der Aufnahme, Anstalt, Alter, Aufenthaltszeit, Dauer der Krankheit seit ihrer Entstehung, Todesursache. — Wir ersehen daraus, dass in allen Hospitälern 71, 42 Männer und 29 Weiber, gestorben waren; 5,22 pCt. von allen Verpflegten; 6,23 pCt. von den verpflegten Männern, 4,22 pCt. von den Weibern. Im Jahre 1862 war die Mortalität um 1,28 pCt., im Jahre 1863 aber um 2,61 pCt. unter den Männern grösser gewesen. Die grösste Mortalität im Verhältniss zur Zahl der Verpflegten kam im Wisby-Hospitale vor (17,64 pCt.), hiernach im Stockholmer Hospitale (6,63 pCt.); die geringste Mortalität fand aber, mit Ausnahme des Nyköping's-Hospitales, welches keine Sterbefälle aufzuweisen hatte, im Gothenburg's-Hospitale vor (3,61 pCt.). Im Verhältniss zu der Zahl der Verpflegten war die Mortalität am grössten unter denen gewesen, die an Paralysis generalis litten (50,00 pCt.); am geringsten war sie unter denen, die an Manie litten (4,78 pCt.), und unter solchen, die an Melancholie litten (4,51 pCt.); etwa der Zwanzigste von denen, die an diesen Formen litten, war gestorben. — Was das Alter anbelangt, so ergiebt sich aus einer darüber besonders gelieferten Uebersicht, dass die Mortalität, nach der Ordnung der Natur, am grössten unter denen war, die über 70 Jahre alt gewesen sind, (26,08 pCt.); nächst diesen unter denen im Alter von 51 bis 60 Jahren (9,84 pCt.); am geringsten unter solchen im Alter von 21 bis 30 Jahren (2,14 pCt.). Auf Grund der in den vorabgegangenen Jahren gemachten Erfahrungen scheint es Herrn *Huss*, als wenn man als Regel annehmen könne, dass die Mortalität vom 20. Jahre an mit jedem Decennium steige, dass sie aber vor diesem Jahre bedeutend variire und auf mehr zufälligen Umständen beruhen dürfte. — Die Zeit, während welcher die Kranken, ehe sie starben, im Hospitale gewesen waren, verhält sich folgendermaassen: unter 1 Jahre 29,57 pCt., von 1 bis 5 Jahren 32,39 pCt., von 6 bis 10 Jahren 5,63 pCt., von 11 bis 15 Jahren 8,45 pCt., von 16 bis 20 Jahren 7,04 pCt., über 20 Jahre 16,90 pCt. Ein Drittheil der Gestorbenen war sonach zwischen 1 bis 5 Jahren und etwa drei Fünftel unter 8 Jahren in den Anstalten gewesen, woraus sich dann ergiebt, dass unter denen, die unter 5 Jahren verpflegt worden sind, die Sterblichkeit am grössten gewesen ist. Solche, welche die ersten fünf Jahre überleben, scheinen hiernach der Einwirkung der Krankheit lange widerstehen zu können, bevor sie sterben.

Eine zuverlässlichere Uebersicht über dieses Verhalten erhält man, nach Herrn *Huss*, durch eine Vergleichung der Aufenthaltszeit von allen Verpflegten für die Perioden unter 1 Jahre, zwischen 1 bis 5 und über 5 Jahren mit der Aufenthaltszeit der Gestorbenen für die entsprechenden Perioden. Hieraus geht hervor, dass die Sterblichkeit während des ersten Jahres der Aufenthaltszeit in einer Anstalt am grössten war, nämlich 9,33 pCt., zwischen 1 bis 5 Jahren betrug sie 6,38 pCt, über 5 Jahre 5,29 pCt. Durch eine andere tabellarische Uebersicht wollte Herr *Huss* es versuchen, ob sich durch Vergleichung der beiden Jahre 1862 und 1863 irgend ein Resultat in Bezug auf den Zeitpunkt ergiebt, in welchem der Tod gewöhnlich für Geisteskranke vom ersten Auftreten der Krankheit an zu erfolgen pflegt Obschon verschiedene von den angegebenen Perioden für beide Jahre ganz ungleiche Resultate ergaben, so findet sich doch, dass fast die Hälfte der Gestorbenen das fünfte Jahr der Krankheit überlebte, sowie dass ungefähr ein Fünftel innerhalb des ersten Jahres der Krankheit starb. — Was die körperlichen Krankheiten, welche zunächst den Tod veranlassten, anbelangt, so forderte die Lungenentzündung die meisten Opfer, indem 21,12 pCt. daran starben; 18,30 pCt. wurden durch acute oder chronische Hirnleiden, 12,10 pCt. durch chronische Darmentzündung hingerafft u. s. w. Zwei Unglücksfälle kamen vor, indem sich ein Melancholischer das Leben nahm und ein Anderer von einem Mitkranken erschlagen wurde. Merkwürdig ist es, dass nur 6 Kranke (8,45 pCt. von allen Geisteskranken) an Lungenschwindsucht starben; im Jahre 1862 waren 7,79 pCt. daran gestorben. Zum Ruhme der Krankenpflege, sagt Herr *Huss*, müsse er noch erwähnen, dass im Jahre 1863 nur 4 in Folge von brandigem Decubitus starben, und im Jahre 1862 nur einer in Folge desselben gestorben sei.

7. Uebersicht über die Lebensalter von den in sämmtlichen Hospitälern im Jahre 1863 verpflegten Kranken.

Ebenso wie im Jahre 1862 standen auch im Jahre 1863 die meisten von allen Verpflegten, nämlich 52,79 pCt., im Alter von 31 bis 50 Jahren. Wie Herr *Huss* schon in seinem Berichte von 1862 bemerkte, darf man daraus nicht den Schluss ziehen, dass Geisteskrankheiten in diesen Altersperioden am häufigsten vorkommen, sondern es könne nach mehrjähriger Erfahrung nur als gewiss angenommen werden, dass diejenigen Formen von Geisteskrankheiten, die nach den geltenden Bestimmungen vorzugsweise berechtigt sind, in den Irrenanstalten aufgenommen zu werden, im Alter von 31 bis 40 und dann von 41 bis 50 Jahren am zahlreichsten vorkommen.

Nach dem 50. Jahre nehmen diese Formen rasch ab, so dass nur wenige Fälle nach dem 70. Jahre auftreten oder fortbestehen. Aus einer besonderen Uebersicht über das Altersverhalten in den Geschlechtern geht hervor, dass unter den Altersperioden von 31 bis 40 und von 41 bis 50 die Anzahl der Männer und Weiber fast gleich war; in den Perioden von 11 bis 20 und 21 bis 30 war die Zahl der Männer grösser als die der Weiber; in den Perioden von 51 bis 60, von 61 bis 70 und über 70 überragte die Zahl der Weiber die der Männer.

8. Uebersicht über die Kranken, welche sich am 31. December 1863 in sämmtlichen Hospitälern befanden.

Aus der beigefügten Tabelle geht hervor, dass am Schlusse des Jahres 1863 sich 1,095, also 49 mehr als im Anfange desselben, in den Hospitälern befanden. Am Schlusse des Jahres waren fast alle Plätze in den Hospitälern besetzt, mit Ausnahme des Hernösand's- und Wadstena-Hospitals, in welchen in Folge der mit diesen vorgenommenen Vergrösserungen mehrere Plätze unbenutzt geblieben waren. Dementia und Manie waren unter denen, die am Schlusse des Jahres in den Hospitälern vorhanden waren, am zahlreichsten repräsentirt, jene mit 21,00 pCt., diese mit 20,73 pCt.; hiernächst kam Melancholie mit 17,53 pCt. Unter den Kranken, die bis zum Jahre 1864 in den Hospitälern verblieben, gehörten, wenn man die Formen Manie, Melancholie und Wahnsinn zu der Klasse der wahrscheinlich heilbaren oder zu verbessernden rechnet, 45,66 pCt. dieser Klasse und 54,34 pCt. der Klasse der wahrscheinlich Unheilbaren an. Nach einer anderen Berechnung gehörten 44,86 pCt. Männer und 46,42 pCt. Weiber zu der ersten, und 55,14 pCt. Männer und 53,58 pCt. Weiber zu der zweiten Klasse. Das Verhältniss unter denen, die vom Jahre 1862 in den Anstalten verblieben waren, stimmte hiermit fast überein. Wenn das Wisby-Hospital wegen seiner kleinen Krankenzahl nicht in Rechnung genommen wird, so ergiebt sich, dass das Stockholmer und Malmö-Hospital die grösste Zahl von den zu der Klasse der wahrscheinlich heilbaren oder zu bessernden Kranken, das Wadstena- und Nyköping's-Hospital aber die meisten Unheilbaren beherbergten. Herr *Huss* bemerkt, dass auch in den Angaben aus den verschiedenen Hospitälern im Jahre 1863 kein Unterschied zwischen den acuten und chronischen Formen von Manie und Melancholie gemacht sei, und sich daher auch kein zuverlässlicher Schluss ziehen lassen kann, wie gross die Zahl der wahrscheinlich heilbaren oder zu verbessernden Kranken sein dürfte. — Von den Kranken, die am Schlusse des Jahres 1863 in den Hospi-

tälern verblieben, waren in denselben gewesen: unter 1 Jahre 20,55 pCt., zwischen 1 bis 2 Jahren 11,23 pCt., zwischen 2 bis 3 Jahren 10,59 pCt., zwischen 3 bis 4 Jahren 5,21 pCt., zwischen 4 bis 5 Jahren 5,34 pCt., länger als 5 Jahre 46,58 pCt. Unter der Voraussetzung, dass die Aussicht zur Genesung am grössten während des ersten Jahres nach der Aufnahme ist, dann aber mit jedem Jahre abnimmt, bis sie nach dem fünften Jahre am unvortheilhaftesten wird, folgt, dass ein Fünftel von allen Vorhandenen der ersten und fast die Hälfte der letzten Categorie angehörten. — Aus einer besonderen Uebersicht über die Dauer der Krankheit vor der Aufnahme der Kranken geht ausserdem noch hervor, dass ein Fünftel von allen am Jahresschlusse in den Anstalten befindlichen Kranken in der günstigen Lage sich befanden, dass sie innerhalb des ersten Jahres ihres Erkrankens in Behandlung gekommen waren und wahrscheinlich geheilt oder gebessert werden dürften. Sind dagegen die, welche nach einer Dauer von mehr als 5 Jahren aufgenommen wurden, wozu 13,38 pCt. gerechnet werden, von welchen die Krankheitsdauer unbekannt geblieben war, für Unheilbare zu halten, so betrugen diese 56,14 pCt. von allen am Schlusse des Jahres 1863 in den Hospitälern befindlichen Kranken.

9. Uebersicht über die Vertheilung der Kranken in allen Hospitälern am 31. December 1863.

Die zu diesem Abschnitte gehörende Tabelle zerfällt in zwei Rubriken; in der ersten wird nähere Auskunft hinsichtlich der Abgabe, in der zweiten aber hinsichtlich der Beschaffenheit der Symptome gegeben. Von denen, die zu den gebildeten Klassen gehörten und die grösste Zahlung leisteten, verblieben für das Jahr 1864 in den Hospitälern 50. Von der zweiten Klasse der Bezahlenden waren am Schlusse des Jahres 1863 noch 93 oder 8,89 pCt. von allen in den Hospitälern befindlichen Kranken verblieben, und hatte sich dieses auch fast ebenso in den beiden vorigen Jahren verhalten. — Die Zahl der Bezahlenden in der dritten Klasse betrug am Jahresschlusse 814, d. i. 74,23 pCt. von der ganzen Krankenanzahl. — Die Zahl derjenigen, welche ohne alle Abgabe verpflegt wurden, betrug am Jahresschluss 138 oder 12,69 pCt. von allen vorhandenen Kranken. Die Zahl der geisteskranken Verbrecher betrug am Jahresschluss in allen Hospitälern 59 oder 5,38 pCt. von der ganzen Krankenzahl. Aus einer besonderen Tabelle ersieht man, wie das Verhalten zwischen diesen und den übrigen Kranken im Jahre 1863 sich in den verschiedenen Hospitälern gestaltet hatte, und werden ausserdem die Verbrechen aufgezählt, welche in einem Anfalle von

Geisteskrankheit begangen waren. — Was die Beschaffenheit der Symptome anbelangt, so ergiebt sich aus der zweiten Rubrik der Tabelle, dass von den am Jahresschluss in den Hospitälern verbliebenen Kranken 75,70 pCt. zu den Reinlichen, 24,30 pCt. aber zu den Unreinlichen gehörten. Das beste Loos hatte in dieser Hinsicht das Wisby-Hospital, in welchem sich am Jahresschlusse kein Unreinlicher befand; nächst diesem kamen das Upsala-Hospital mit 12,88 pCt. und das Wexiö-Hospital mit 13,38 pCt. von Unreinlichen; am schlimmsten verhielt es sich aber in dieser Hinsicht im Hernösand's-Hospitale, in welchem fast die Hälfte der darin befindlichen Kranken (43,91 pCt.) unreinlich waren. In Hinsicht des Geschlechts gehörten 111 Männer und 155 Weiber zu der Klasse der Unreinlichen, 20,74 pCt. von den vorhandenen Männern, 27,67 pCt. von den vorhandenen Weibern, so dass die in den vorigen Jahren gemachten Erfahrungen, dass unter den geisteskranken Weibern viel mehr zur Unreinlichkeit geneigt sind, als Männer, auch in diesem Jahre bestätigt wurden. In beiden Klassen, den Reinlichen und Unreinlichen, fanden sich drei Categorieen, nämlich ruhige, unruhige und gewaltsame Kranke; von den vorhandenen Kranken gehörten 56,16 pCt. zu den Ruhigen, 30,59 pCt. zu den Unruhigen und 13,25 pCt. zu den Gewaltsamen. In einer Tabelle ist das Verhältniss der Zahl der Gewaltsamen zu der ganzen Krankenzahl in den verschiedenen Hospitälern näher angegeben.

10. Uebersicht über die Geburtsörter, Wohnörter und den Civilstand von den am Ende von 1863 in sämmtlichen Hospitälern befindlichen Kranken.

Obschon die in der beigefügten Tabelle befindlichen Angaben über die Geburtsörter keinen weiteren Schluss ergeben, als wie gross die Zahl der Geisteskranken aus jedem Läne ist, die in den Hospitälern verpflegt werden, so glaubt Herr *Huss*, dürften sie doch von Interesse sein, wenn sie mit den Angaben über die Zahl der Geisteskranken in jedem Läne verglichen würden. Er giebt nun die Zahlen der in jedem Läne am 31. December 1860 vorhandenen Geisteskranken an, wie selbige vom statistischen Centralbureau bekannt gemacht worden sind. Hiernach betrug die Gesammtzahl der zu jener Zeit im Reiche befindlichen Geisteskranken 7,542; 3,795 Männer, 3,747 Weiber. Vergleicht man nun sämmtliche während des Jahres 1863 in sämmtlichen Hospitälern verpflegten 1,360 Geisteskranken mit der ganzen Zahl der am Schlusse des Jahres 1860 im Reiche vorhandenen Geisteskranken, so ergiebt sich, dass 18,03 pCt. von sämmtlichen Geisteskranken in Irrenanstalten

verpflegt und behandelt worden sind, 17,76 pCt. Männer, 18,37 pCt. Weiber. Es folgt hieraus, dass zwischen einem Fünftheil und Sechstheil von allen im Reiche vorhandenen Geisteskranken in den Anstalten des Reiches verpflegt werden. — Aus einer anderen Uebersicht sucht Herr *Huss* nachzuweisen, wie gross die Zahl der Geisteskranken aus jedem Läne, welche im Verhältniss zu der ganzen Anzahl Geisteskranker dieses Länes am Ende von 1863 in Anstalten verpflegt sind, gewesen ist. Es geht hieraus hervor, dass aus den Länen Wermland, Halland, Jemtland und Norebotten die relativ geringste Anzahl von Geisteskranken in den Anstalten sich befanden. Die Ursache hiervon darf wohl hauptsächlich darin gesucht werden müssen, dass wenigstens Wermland, Jemtland und Norebotten in zu grosser Entfernung von den vorhandenen Anstalten liegen, so dass der Transport der Kranken in eine Anstalt mit grossen Umständen verbunden ist, weshalb die Communen ihre Geisteskranken lieber in der Heimath oder in Länslazarethen zu verpflegen suchen. Aus jenem Grunde wird auch gewöhnlich sehr lange gezögert, bevor man sich entschliesst, einen Kranken nach einer Anstalt zu senden, und durch eine solche Verzögerung werden die meisten Fälle unheilbar. Hierzu kömmt noch, dass das Volk aus diesen Landestheilen wenig Vertrauen zur Behandlung in Anstalten hat und fast alle Geisteskranken für unheilbar hält. Aus den Länen, in welchen Irrenanstalten belegen sind, erhalten daher diese die grösste Zahl von Kranken. — Von den am Schlusse des Jahres in sämmtlichen Hospitälern befindlichen Kranken hatten bei ihrer Erkrankung 72,60 pCt. auf dem Lande, 27,40 pCt. in Städten gewohnt, und stimmte am Schlusse des Jahres 1862 dieses Verhältniss hiermit fast ganz überein. Was die ungleiche Vertheilung von Manie und Melancholie anbelangt so fand sich, dass 23,14 pCt. von den Land- und 26,00 pCt. von den Stadtbewohnern bei der Aufnahme an Manie litten, 19,12 pCt. von den Land- und 17,66 pCt. von den Stadtbewohnern Melancholie hatten, so dass das Stadtleben eine etwas grössere Disposition für Manie abzugeben scheint, als das Landleben, dass aber die Melancholie unter jeder Art von diesen Einflüssen fast gleich oft erzeugt wird. — Von den am Jahresschluss in den Hospitälern befindlichen Kranken waren 21,28 pCt. Verheirathete, 72,51 pCt. Unverheirathete, 0,92 pCt. Wittwer, 5,29 pCt. Wittwen. In Hinsicht der Manie und Melancholie wird bemerkt, dass 32,18 pCt. von den vorhandenen Verheiratheten und 20,15 pCt. von den Unverheiratheten bei der Aufnahme an Manie litten, 27,89 pCt. von den Verheiratheten und 15,14 pCt. von den Unverheiratheten Melancholie hatten. Es scheint daraus hervorzugehen, dass der verheirathete Stand

eine grössere Disposition für Manie und Melancholie erzeugt, als der unverheirathete Stand.

11. Uebersicht über den Stand und die Gewerbe der in sämmtlichen Hospitälern im Jahre 1863 verpflegten Kranken.

Wie im Jahre 1862 gehörten die meisten Kranken, die aufgenommen wurden, der ackerbauenden Klasse an, nämlich 130 oder fast 41,40 pCt. von allen Aufgenommenen, und betrug die Zahl der zu dieser Categorie gehörenden Kranken, die verpflegt wurden, 499 oder 36,69 pCt. von allen Verpflegten. — Nach diesen kam die Zahl der in Armenhäusern lebenden Personen, von welchen 39 oder 12,42 pCt. von allen Aufgenommenen aufgenommen und 206 oder 15,14 pCt. von allen Verpflegten verpflegt wurden. Das Missverhältniss, welches sich im Jahre 1862 zwischen den Geschlechtern der Dienstboten, die nicht zu der ackerbauenden Klasse gehörten, gezeigt hatte, kam auch in diesem Jahre vor. Von den Aufgenommenen, die hierzu gehörten, waren 8 Männer und 29 Weiber, 4,90 pCt. von den aufgenommenen Männern, 19,20 pCt. von den aufgenommenen Weibern; die ganze Zahl der hierzu gehörenden Männer, die verpflegt wurden, betrug 48 und der Weiber 164, also 7,10 pCt. von allen Verpflegten von den Ersten und 23,90 pCt. von den Zweiten. Den wahrscheinlichsten Erklärungsgrund von diesem Unterschiede sucht Herr *Huss*, wie er in seinem Berichte von 1862 bemerkte, in der grösseren Abhängigkeit der weiblichen Dienstboten und darin, dass selbige sich das Gefühl von dieser Abhängigkeit mehr zu Herzen nehmen, giebt aber zu, dass manche andere Umstände dazu mitwirken dürften. — Von Nätherinnen wurden nicht weniger als 6 aufgenommen; von diesen wurden im Ganzen 33 verpflegt, d. i. 2,42 pCt. von allen Verpflegten. Eine besondere Aufmerksamkeit für die Zukunft erfordert, nach Herrn *Huss*, die Anzahl der aufgenommenen Schuljugend männlichen Geschlechts; von diesen wurden 11 im Laufe des Jahres 1863 aufgenommen; 28 waren vom Jahre zuvor in den Anstalten verblieben, so dass im Ganzen 39, fast 3 pCt. von allen Verpflegten, verpflegt wurden. Von 1861 auf 1862 waren nur 24 in den Anstalten verblieben; am Ende des Jahres 1863 blieben aber auf das Jahr 1864 zur ferneren Verpflegung 34 zurück.

12. Angabe von denjenigen Ursachen, von welchen sich annehmen liess, dass unter ihrem Einflusse Geisteskrankheit bei den im Jahre 1863 in sämmtlichen Hospitälern verpflegten Kranken entstanden sei.

Die Ursachen sind auf der dieser Abtheilnng beigegebenen Tabelle folgendermaassen geordnet: moralische Ursachen, intellectuelle Ursachen, sensuelle Ursachen, organische Ursachen, äussere Ursachen, prädisponirende Ursachen und unbekannte Ursachen. Unter den im Jahre 1863 Aufgenommenen konnten die Krankheitsursachen bei 70,70 pCt. so ziemlich bestimmt werden, bei 29,30 pCt. waren sie nicht zu bestimmen, Unter allen im Jahre Verpflegten waren sie für 62,58 pCt. anzugeben, für 37,42 pCt. aber nicht. Unter denen, bei welchen die Krankheitsursachan bekannt waren, befanden sich 86 Fälle, welche wegen religiöser Grübeleien geisteskrank geworden waren und verpflegt wurden; 25 von diesen wurden im Laufe des Jahres aufgenommen. Im Jahre 1862 wurden 77 und im Jahre 1861 68 verpflegt, die aus religiöser Grübelei geisteskrank geworden waren, und scheint diese Krankheitsursache überhand zu nehmen. Die Zahl der Geisteskranken aus religiöser Grübelei betrug 10,10 pCt. von allen mit bekannten Krankheitsursachen Verpflegten und 11,26 pCt. von mit bekannten Krankheitsursachen Aufgenommenen. Aus Liebeskummer war Geisteskrankheit unter 8,10 pCt. von allen Verpflegten und unter 9,00 pCt. von den Aufgenommenen hervorgerufen. Häusliche Sorgen war unter 6,93 pCt. von den Verpflegten und unter 8,10 pCt. von den Aufgenommenen die Krankheitsursache gewesen. Unglück und Widerwärtigkeiten waren unter 2,82 pCt. von den Verpflegten und unter 5,40 pCt. von den Aufgenommenen die Krankheitsursache gewesen. Bemerkt werden muss, dass, während im Jahre 1862 sechs wegen Geisteskrankheit verpflegt wurden, die in Folge von Gefängnissleben entstanden war, nur zwei von solchen im Jahre 1863 verpflegt wurden und keiner, der hierhin gehörte, im Laufe des Jahres aufgenommen ist. Aus intellectuellen Ursachen sind nur 3 Fälle angeführt, die alle in Folge von Ueberanstrengung in geistigen Arbeiten und Studien geisteskrank geworden waren. — In 99 Fällen waren sensuelle Ursachen die Veranlassung zur Geisteskrankheit gewesen, von welchen 29 im Jahre 1863 aufgenommen wurden. Die im Laufe des Jahres verpflegten Fälle machten 11,63 pCt. von allen verpflegten und 13,06 pCt. von den aufgenommenen Fällen mit bekannter Krankheitsursache aus. Missbrauch geistiger Getränke ist von 51 von den Verpflegten oder 6 pCt als Ursache angegeben; 18

von solchen oder 8 pCt. von allen mit bekannter Krankheitsursache Anfgenommenen wurden im Jahre 1863 aufgenommen. — Unter allen mit bekannter Krankheitsursache Verpflegten sind organische Ursachen bei 28,43 pCt. und unter den Aufgenommenen bei 18,46 pCt. vorgekommen. Dahin gehörte Missbildung der Hirnschale und des Gehirns, d. h. angeborener Idiotismus, welcher sich bei 71 vorfand. Aus dieser Anzahl darf man aber, wie Herr *Huss* bemerkt, keinen Schluss auf die Anzahl der Idioten im ganzen Reiche machen, weil nur solche Idioten zur Verpflegung [in die Hospitäler gebracht werden, welche auf irgend eine Weise gewaltthätig oder für die allgemeine Sicherheit gefährlich sind. Solche, die in den Hospitälern ruhig und unschädlich befunden worden, werden den Communen wieder zugesendet und dann in Armenhäusern oder bei den Ihrigen verpflegt. Von Epileptischen, von welchen dasselbe gilt, wie von den Idioten, sind im Jahre 1863 57 verpflegt worden. Aeussere Ursachen, vorzugsweise Verletzungen des Kopfes oder Rückgrathes, waren bei 26 vorgekommen, von welchen 10 im Jahre 1863 aufgenommen waren. Unter den prädisponirenden Ursachen ist nur die erbliche Anlage aufgeführt. Die Anzahl von denen, welche Geisteskrankheit von den Eltern im ersten oder im vorhergehenden Gliede geerbt hatten, betrug 169, d. i. 19,74 pCt. von allen mit bekannter Krankheitsursache Verpflegten, also fast bei einem Fünftel. Während des Jahres 1863 wurden von solchen 47 aufgenommen. Im Jahre 1862 wurden 147 mit erblicher Anlage verpflegt und 36 aufgenommen; im Jahre 1861 wurden von solchen 130 verpflegt und 31 aufgenommen. Es scheint hiernach, als wenn die Zahl der zu dieser Categorie gehörenden Kranken von Jahr zu Jahr zugenommen hat. Von väterlicher Seite hatte die erbliche Anlage bei 37,28 pCt. von den Verpflegten stattgefunden; von mütterlicher Seite bei 52,66 pCt.; von Seiten der Väter und Mütter zugleich bei 10,06 pCt. Den grössten Einfluss scheint sonach die Erbschaft von mütterlicher Seite zu haben.

13. Aufgabe der zufälligen Krankheiten, welche unter den in sämmtlichen Hospitälern verpflegten Geisteskranken im Jahre 1863 vorkamen.

Aus der hierüber gelieferten Uebersicht ergiebt sich, dass 493 oder 36,61 pCt. von den im Jahre Verpflegten zufällige Krankheiten gehabt hatten, nämlich 34,72 pCt. von den verpflegten Männern, 37,03 pCt. von den verpflegten Weibern. Im Jahre 1862 waren 41,26 pCt. von den Verpflegten, 37,12 pCt. von den Männern, 44,76 pCt. von den Weibern, von zufälligen Krankheiten ergriffen, so dass

die Zahl von solchen Erkrankungen im Jahre 1863 etwas geringer gewesen war, als im Jahre 1862. In beiden Jahren überstieg aber die Zahl der zufällig erkrankten Weiber die der Männer. Im Upsala- und Wisby-Hospitale war die Zahl der zufällig Erkrankten am grössten gewesen (92,07 pCt. in jenem, 52,94 pCt. in diesem); im Wexiö- und Wadstena-Hospitale war sie am geringsten gewesen (12,00 pCt. in jenem, 26,43 pCt. in diesem). — In Bezug auf einige specielle Krankheitsformen wird bemerkt, dass in keinem Hospitale Fieber epidemisch geherrscht hatten, und dass nur einige wenige Fälle von Nerven- und gastrischen Fiebern vorgekommen seien. Auch im Jahre 1863 war die Zahl der Wechselfieber wieder geringer geworden, im Jahre 1862 waren davon 54, im Jahre 1863 aber nur 35 Fälle vorgekommen. Unter den übrigen acuten Krankheiten kamen die der Digestionsorgane am häufigsten vor, nämlich 94 Fälle von Diarrhoe und 33 von Magencatarrh; von jenen kamen 50 im Upsala-Hospitale vor. Von Lungenentzündungen kamen 30 und vom Bronchialcatarrh 29 Fälle vor; 15 von jenen liefen tödtlich ab. Die in diesem und in den beiden vorangegangenen Jahren gemachten Erfahrungen haben gezeigt, dass die Lungenentzündung höchst lebensgefährlich ist, wenn sie Geisteskranke ergreift. Herr *Huss* meint, dass die Erklärung davon theils darin zu suchen sein dürfte dass diese Kranken nicht im Stande sind, ihren Zustand zu begreifen, und es daher nicht anzeigen, wenn sie krank werden, weshalb denn der Krankheitsprocess gewöhnlich bedeutend vorgeschritten ist, bevor er zur Behandlung kömmt, theils aber darin, dass die Lungenentzündung oft bei solchen auftritt, die schon aus irgend einer Ursache schwach geworden sind uud ihr in Folge davon nicht widerstehen können. — Im Hirnsysteme kamen 6 Fälle von Entzündung und 7 Fälle von Apoplexie vor, eine sehr geringe Zahl, wenn man erwägt, wie so oft in Anfällen von Manie und Epilepsie ein Blutandrang zum Gehirn stattfindet. — Was die chronischen Krankheitszustände anbelangt, so bemerkt Herr *Huss*, dass Tuberculosis oder Lungensshwindsucht selten unter Geisteskranken vorkömmt, oder richtiger gesagt, dass solche, die an Lungenschwindsucht leiden, wenige Neigung für Geisteskrankheiten im eigentlichen Sinne des Wortes haben. Unter der ganzen Anzahl der verpflegten Geisteskranken (1,360) schienen nämlich nur 12 an Lungenschwindsucht zu leiden; von diesen sind 6 im Laufe des Jahres gestorben. — Von Bleichsucht und Blutmangel sind 30 Fälle aufgezeichnet. Es waren solche, welche sich bereits bei der Aufnahme in einem solchen Zustande befanden, der bisweilen die Ursache der Geistesstörung, bisweilen aber eine Folge von Verwahrlosung und mangel-

hafter Nahrung war. In den Irrenanstalten stellt sich dieser Krankheitszustand selten bei Anderen als solchen ein, welche an fixen Ideen leiden, dass es für sie schädlich oder unzulässlich ist, Speisen zu geniessen. — An chronischer Darmentzündung litten 19, von welchen 9 starben. Diese Krankheit tritt gewöhnlich bei solchen ein, die aus irgend einer Ursache in Abzehrung verfallen sind, und hat in den meisten Fällen einen tödtlichen Ausgang. Von brandigem Decubitus kamen nur 9 Fälle vor, und waren die Fälle von chronischen Hautkrankheiten und Krätze ebenfalls selten, was, wie Herr *Huss* meint, ein Zeugniss von der guten Wartung der Kranken abgiebt.

12. Uebersicht über die Anzahl der Krankenplätze, der Unterhaltstage und der täglichen Durchschnittszahl der Kranken, sowie über die Kosten für Speisung und Heilmittel, sowie die Gesammtkosten für die Krankenpflege in sämmtlichen Hospitälern während des Jahres 1863.

Die Zahl der Krankenplätze ist bereits im 1. Abschnitt angegeben. Die Zahl der Unterhaltstage betrug im Jahre 393,838, wonach die Durchschnittszahl der täglich in sämmtlichen Anstalten verpflegten Kranken 1,079 betrug. Werden die Unterhaltstage auf die im Jahre Verpflegten (1,360) vertheilt, so findet man, dass jeder Verpflegte im Durchschnitt 289 Tage in der Anstalt verweilte. — Die Kosten für Speisung betrugen für alle Hospttäler 158,021 Reichsthaler 9 Öre (Heller). Wird diese Summe auf die Anzahl der Unterhaltstage vertheilt, so kostete jeder Kranke im Durchschnitt täglich 40,12 Öre für Speisung. Am geringsten waren die Speisungskosten für jeden Kranken im Nyköping's-Hospitale, nämlich 28,8 Öre, am höchsten im Gothenburg's-Hospitale, 47 Öre gewesen; ebenso hatte es sich mit diesen Hospitälern im Jahre 1862 verhalten, indem im Nyköping's-Hospitale die Speisungskosten am niedrigsten, im Gothenburg's-Hospitale aber am höchsten zu stehen kamen. Die Durchschnittskosten für die Speisuug hatten für jeden Platz, der das ganze Jahr hindurch besetzt war, 146 Reichsthaler 44 Öre, 2 Reichsthaler 80 Öre mehr als im Jahre 1862 betragen. — Die Kosten für Arzeneimittel betrugen in sämmtlichen Hospitälern 3,210 Reichsthaler 47 Öre. Auf die Unterhaltstage vertheilt bleiben die Kosten für Arzeneimittel durchschnittlich für jede Person auf den Tag 0,008 Öre, und für jeden im ganzen Jahre eingenommenen Krankenplatz betrugen sie im Durchschuitt 2 Reichsthaler 97 Öre. — Die Gesammtkosten für die eigentliche Krankenpflege betrugen 347,172 Reichsthaler 68 Öre; werden diese auf die Unterhalts-

tage vertheilt, so bleiben die Kosten für jeden Kranken auf den Tag 88,15 Öre, und für jeden das ganze Jahr hindurch eingenommenen Krankenplatz 321 Reichsthaler 75 Öre. Die Durchschnittskosten für jeden Kranken für den Tag verhielten sich indessen, wie aus der Tabelle ersichtlich ist, in den verschiedenen Hospitälern sehr verschieden. So betrugen sie im Hernösand's-Hospitale 1 Reichsthaler 34 Öre, im Stockholmer Hospitale 1 Reichsthaler 26 Öre, dagegen aber im Nyköping's-Hospitale nur 59,90 Öre und im Wexiö-Hospitale 66,40 Öre.

15. Angabe über die in sämmtlichen Hospitälern für die Krankenpflege angestellten Personen.

Die Zahl der Aerzte und Aufseher war dieselbe wie im Jahre 1862. Die Zahl der Wärter und Wärterinnen war um 12 vermehrt und betrug 119. — Das Verhältniss der Wärter und Wärterinnen zu der Anzahl von Krankenplätzen ist in den verschiedenen Hospitälern ungleich; im Gothenburg's-Hospitale hat jeder von jenen im Durchschnitt 7,44 Kranke, im Malmö-Hospitale aber 13,46 zu beaufsichtigen. Werden alle Hospitäler zusammengezählt, so kömmt im Durchschnitt einer vom Wärterpersonal auf 10,16 Kranke.

Zweite Beilage. Wissenschaftliche Beobachtungen.

I. Krankheitsfälle. a) Vom Oberarzte Dr. *Lénström* in Hernösand. — Der erste Fall betraf eine Manie, die durch Schwangerschaft verursacht zu sein schien und sich nach erfolgter Entbindung verlor. Dass die Genitalsphäre in der Familie der Kranken von Einfluss war, ging daraus hervor, dass die Kranke, als sie im 15. Jahre ihre Menses zuerst bekam, eine Zeit lang trübe gestimmt war, und dass auch ihre Mutter bei der Pubertätsentwicklung an Geistesstörung gelitten, die sich ohne ärztliche Hülfe nach Verlauf eines halben Jahres von selbst verloren hatte. Der zweite von Herrn *L.* erzählte Fall ist ein Beispiel von der Form von Geisteskrankheit, welche die Franzosen *Folie circulaire* oder *Folie à double forme* zu nennen pflegen. Dieser Fall betraf eine fünfzig Jahre alte Wittwe eines Bauers, die im Jahre 1863 in's Hernösand's-Hospital kam. Die Eltern derselben hatten nicht an Geistesstörungen gelitten; in ihren jüngeren Jahren litt die Kranke anhaltend an Kopfschmerz, war aber immer von lebhafter Gemüthsart gewesen. Die erste Ursache von ihrer Geisteskrankheit sollte, wie man annahm, getäuschte Liebe gewesen sein, und in den letzten Jahren sollte sie sich besonders

darüber gegrämt haben, dass ihr Mann, der 1860 starb, ein Säufer war. Im Alter von 26 Jahren hatte sie zum ersten Male an Geistesstörung gelitten, und hatte diese ein halbes Jahr gedauert. Das zweite Mal fing die Krankheit vor 12 Jahren an, und war sie seitdem niemals völlig hergestellt. Als sie in das Lazareth zu Sundsvoll gebracht war, befand sie sich in voller Raserei, zerriss ihre Kleider und konnte nur mit Mühe gezähmt werden, wurde aber nach einigen Tagen ruhig und still. Als die Kranke in's Hospital kam, befand sie sich in einem *Intervallum lucidum*, sah gesund aus, hatte einen ruhigen Blick und normale Pupillen. Sie schlief gut, betrug sich ruhig und waren ihre Aeusserungen klar und durchaus verständig; sie war aufmerksam, reinlich und arbeitsam. Die Unterleibs- und Brustorgane waren normal, die Se- und Excretionen ordentlich, der Appetit gut. Im Laufe des Jahres hatte sie sechs Anfälle, die sich folgendermaassen verhielten: im Anfange war sie niedergeschlagen, trübe und verschlossen, wonach Gesichts- und Gehörshallucinationen aufzutreten anfingen. Sie weinte viel, die Augenlider wurden roth und geschwollen, und ängstigte sie sich, dass sie ihrem Kinde nicht helfen könne, welches beständig um Hülfe schreie. Während dieses ersten Stadiums des Anfalles nahm der Appetit gewöhnlich ab und stellte sich Verstopfung ein; die Kranke hörte auf zu arbeiten und nahm die Unruhe immer mehr zu. Die Niedergeschlagenheit fing nun an in eine fröhliche und aufgeregte Gemüthsstimmung überzugehen, sie wurde gewaltthätig und musste nun in eine Zelle gebracht werden, in welcher sie sich die Kleider abriss, tobte, schrie und höchst aufgeregt war. Dieser Zustand dauerte mehrere Tage, bisweilen mehr, bisweilen weniger heftig fort, worauf sie ruhiger wurde und zu arbeiten verlangte; der Appetit und die Leibesöffnung wurden ordentlich, und das *Intervallum lucidum* entwickelte sich so allmählig, dauerte 4 bis 6 Wochen, worauf sich wieder ein neuer Anfall mit deutlich ausgeprägten Stadien einstellte. Während des Anfalles wurden warme Bäder und grosse Dosen *Morphium aceticum* gebraucht, welche die Heftigkeit derselben zu mindern schienen. Da die Prognose für eine solche langwährende und noch dazu intermittirende Form von Manie sehr schlecht ist, so unterliess es Herr *L.*, eine eigentliche Kur zu versuchen.

b) Vom Hospitalarzte Dr. *Granberg* in Nyköping. — Herr *G.* berichtet über einen Mann von 33 Jahren, der früher nicht geisteskrank gewesen war und fast ohne alle Vorboten und ohne wissentliche Veranlassung als etwa aus häuslichen Sorgen am 29. November 1862 unter stark ausgeprägten Symptomen von *Melancholia attonita* erkrankt und am 3. December in folgendem Zustande in's

Länslazareth gebracht worden war. In der einmal eingenommenen Stellung blieb er unbeweglich, stierte ängstlich nach unten hin, hatte eine wachsbleiche Gesichtsfarbe, war überall kalt anzufühlen, war nicht zu bewegen, ein Wort hervorzubringen noch irgend etwas zu geniessen, war unreinlich u. s. w. Da der Kranke seit 5 Tagen nichts genossen hatte, so wurde zur forcirten Alimentation gegriffen, indem ihm durch ein biegsames durch die Nase in die Speiseröhre gebrachtes Rohr zwei Male täglich ½ bis 1 Kanne Milch eingespritzt und damit länger als einen Monat fortgefahren wurde, indem man mitunter Fleischsuppe statt der Milch nahm. Später konnte der Kranke jedoch bisweilen bewogen werden, flüssige Nahrung zu geniessen. Da diese Krankheitsform auf einem acuten Oedem in der Hirnhautwand der Corticalsubstanz beruht, so wurden einige Male starke Laxirmittel gegeben, sowie Blasenpflaster in den Nacken und später auch auf den Scheitel gelegt, jedoch ohne alle Wirkung. Nachdem der Kranke 5 Wochen lang im Lazareth gewesen war, wurde er in's Hospital gebracht. Hier fing er bald an von selbst zu essen und wurde auch vermocht das Bett zu verlassen. Da er im Lazareth in einer Stube mit einem Nervenfieberkranken gelegen hatte und von diesem wahrscheinlich angesteckt worden war, so wurde er nach 14tägigem Aufenthalte im Hospitale von einem solchen befallen, welches sehr heftig und langwierig wurde. Als er zu genesen anfing, besserte sich seine Geisteskrankheit ebenfalls; er fing an vernünftig zu sprechen, ass mit gutem Appetit, schlief gut u. s. w. Beim Gebrauche stärkender Mittel besserte er sich nun so sehr, dass Herr *G.* hoffte, ihn im April 1863 entlassen zu können, als er am 9. April ganz unvermuthet wieder in denselben Zustand verfiel, in welchem er bei seiner Aufnahme in's Lazareth sich befunden hatte. Der Widerstand zu essen dauerte dieses Mal nur 8 Tage, übrigens blieb der Kranke aber unbeweglich, still und unreinlich bis zum Anfange des Juni's im Bette liegen. Arzeneien wurden nicht weiter angewendet, als mitunter ein Abführungsmittel oder Klystier und eine Dosis Opium bei Mangel an Schlaf. Als der Kranke wieder anfing aufzustehen und zu sprechen, bemerkte man an ihm ausser Furcht vor Strafe wegen eines vermeintlichen Vergehens, auch im Uebrigen viele Verstandesverwirrung, welche unter den Symptomen von chronischer Congestion zum Gehirn zuzunehmen schien. Es wurden nun wiederholt Blasenpflaster auf den Scheitel gelegt und innerlich *Jodkali* in einem *Infus. Arnicae* gegeben. Beim anhaltenden Gebrauche dieser Mittel besserte sich der Kranke allmählig, wurde verständiger, ruhiger im Gemüthe und fing an zu arbeiten. Da der Kranke aber erklärte, dass er nicht gern anderswo

als in seinem Hause, welches nur eine halbe Stunde von der Stadt entfernt lag, arbeiten möchte, so erhielt er die Erlaubniss, anfänglich 2 bis 3 Tage, dann eine Woche lang zu Hause zu sein, mit dem Beding, dass über sein Verhalten oft Bericht erstattet würde. Auf diese Weise fuhr er zwei Monate lang fort, und da er sich während derselben ganz ordentlich betrug und die Besserung beständig fortdauerte, so wurde er im November aus der Behandlung entlassen und ist auch später gesund geblieben. — c) Vom Oberarzte Dr. *Salomon* zu Malmö. — Herr *S.* bemerkt, dass in verschiedenen, im Laufe des Jahres ihm vorgekommenen Fällen das Causalmoment der Geisteskrankheit in einer Störung der Sensibilität des Hautorganes bestanden habe, und da diese Beobachtung nicht ohne Interesse sein dürfte, so wolle er einige von diesen Krankheitsfällen anführen. Der erste Fall betraf ein 52 Jahre altes, hochgewachsenes Mädchen von massivem Körperbau und fleischig; die Haut derselben war trocken und straff, die Gesichtsfarbe gelblich; dunkeles Haar und Augen, Gesichtszüge ebenmässig; der Mund stark zusammen gekniffen, beim Sprechen macht die Kranke ihn ungewöhnlich breit, wodurch ihr Gesichtsausdruck etwas sehr Selbstgefälliges und Gebieterisches erhält, ihr Blick ist ruhig und intelligent, und sind ihre Bewegungen kräftig und bestimmt. Sich selbst überlassen wartet die Kranke eine ruhige Ansprache ab, und sind ihre Stimme und Sprache ganz normal; sie antwortet unverworren und giebt über ihre Lebensverhältnisse gehörige Auskunft; sie sagt, sie wolle nicht im Hospital bleiben, weil sie nicht dahin gehöre, sondern wolle sofort abreisen. Ihre Gemüthsstimmung war etwas niedergedrückt und giebt sie an, sie sei brav. Ihre Ernährungswerkzeuge sind in gutem Zustande, die Unterleibsfunctionen etwas träge. Die Hautthätigkeit ist unterdrückt, die Kranke schwitzt niemals; Schlaf und Appetit sind gut. Bisweilen leidet sie an Schmerzen über der Magengegend, die jedoch von keinen vom Magen ausgehenden Symptomen begleitet werden, sondern eine reine Neurose (Gastralgie) zu sein scheinen. Diese Empfindung hält sie jedoch nicht für etwas Krankhaftes, sondern behauptet, „sie sei das Werk der Grossen im Lande“. Ausserdem leidet sie an allgemeiner Hyperaesthesie in der Haut und paraesthetischen Symptomen derselben, weshalb sie entweder mit der Hand nach dem Kopfe greift oder die Arme und Beine ausstreckt, und dabei murmelt: „pfui, schämt Euch“, „Ihr kneift, aber ich werde wieder kneifen“; „ich habe bei'm Könige geklagt und er hat mir Recht gegeben“ u. s. w. Wenn man die ehelose und nachdenkliche alte Person auffordert, sich über eine solche Behandlung der Grossen zu erklären, so sagt sie

endlich nach langem Bedenken, „dass es ihr Beruf sei, das Königshaus, das Reich und die Religion zu beschützen, und dass dieses die Ursache sei, weshalb sie „von den Grossen" gequält würde." Die falsche Erklärung ihrer krankhaften Gefühle abgerechnet, ist diese Kranke die gefälligste und klügste Person, welche man finden kann. Es wurden bei ihr Narcotica, alkalische Bäder, Fetteinreibungen und Chloroform ohne allen Nutzen versucht. Zuletzt ist die Electricität, und zwar wie es scheint, nicht ohne Erfolg angewendet worden, denn die Person meinte selbst, „dass gegen diese die Revolutionäre wohl weichen müssten." — Der zweite Fall betraf eine 23 Jahre alte Frauensperson, die mit *Mania furibunda* in's Hospital kam. Drittehalb Monate lang tobte sie ununterbrochen fort, und obgleich sie mit ungeheuerem Appetit zwei Portionen verzehrte und auch Wein erhielt, so fingen ihre Kräfte doch an, so abzunehmen, dass Herr *S.* fürchtete, sie würde an Erschöpfung sterben. Es traten nun aber ganz unvermuthet mehrere Knollen auf der Brust und eine unglaublich grosse Menge von grösseren und kleineren Furunkeln im Gesichte, am Rumpfe und an den Extremitäten auf. Die Knollen gingen bald in Eiterung über und heilten die enstandenen Geschwüre bald. Diese acute Furunculosis schien eine kritische Bedeutung zu haben, indem die Kranke nach deren Beendigung im Vergleiche mit dem bisherigen Wüthen ganz artig war. Ihr Zustand deutete nur noch auf eine äusserst gesteigerte und krankhaft veränderte Sensibilität im ganzen Hautsysteme hin, welche sich dadurch zu erkennen gab, dass die Kranke ohne Aufhören Grimassen schnitt und sich den Nacken rieb, sich gegen irgend einen Gegenstand scheuerte und mit den Armen und Beinen sich bewegte. Der Blick der Kranken war dabei lebhaft und intelligent; sie sprach aber nicht, weil sie, wie es scheint, dazu wegen der unaufhörlichen Bewegungen, die sie zu machen gezwungen war, keine Zeit hatte. Auch in diesem Falle wurden Narcotica, Chloroform u. s. w. ohne Nutzen gebraucht, und auch die nun versuchte Electricität schien keinen Erfolg zu haben. — Der dritte Fall betraf einen Soldaten, bei welchem Singultus der Grund von der vorhanden seienden Geistesstörung gewesen zu sein schien. Derselbe litt nämlich mitunter an ganz gelinden Zuckungen im Diaphragma; wenn er nun aber anfing zu schlucken, so glaubte er vom Teufel besessen zu sein, erblickte die Hölle vor sich und beschrieb die Anordnungen in derselben bis in's kleinste Detail, glaubte der Untergang der Welt sei vorhanden u. s. w. — Er sagte den Untergang der Welt auf einen bestimmten Tag voraus, war der aber verstrichen, so setzte er den Termin weiter hinaus, und liess sich durch nichts in seiner Behauptung irre machen, selbst

wenn man ihm vorhielt, dass seine frühere Prophezeiung nicht eingetroffen sei. Er ist ein grosser, starker, wohlgebauter Mann, von blühender Gesundheit. Mitunter pflegt er Stunden, ja den ganzen Tag über zu stehen und mit einer Stentorstimme zu rufen: „Alle Teufel sollen in der Hölle brennen.“ Im Juli hatte er einen epilepsieartigen Anfall, bei welchem das Bewusstsein ungetrübt war und die Zuckungen nur die Muskeln des Rumpfes einnahmen. Obschon längere Zeit *Cuprum sulphur.* und Morphiuminjectionen angewendet wurden, so blieb der Zustand doch derselbe. Da er bisweilen gewaltsam wurde, so musste man ihn mitunter isoliren. Herr *S.* glaubt, dass, wenn die zuerst von ihm erwähnte Kranke und dieser Soldat zu einer mehr gebildeten Klasse gehört hätten, so würde ihr Nervenleiden wohl einige Abweichung in ihrem Gedankengange verursacht haben. Die Ungebildetheit sei in dergleichen Fällen also eine concomitirende Ursache. Was die Prognose in dergleichen Fällen anbelangt, so meint Herr *S.*, dass es nicht ausgemacht sei, dass, wenn es auch gelingen sollte, die krankhaften Sensationen umzustimmen, der Gedankengang auch wieder normal werden sollte, denn in Folge von Gewohnheit könne er fortfahren, unrichtig zu gehen. — Der vierte Fall betraf eine junge Frauensperson, die an einer Paraesthesie in der Uterinsphäre litt. Dieses Gefühl legte sie sich als eine Geburtsarbeit aus. Sie war noch eine reine Jungfrau, von zarter Constitution und in hohem Grade blutarm. Da sie nicht begriff, dass ihr Zustand eine Krankheit sei, sondern ihn für etwas „sehr Künstliches“ hielt, so hatte sich allmählig die Vorstellung ihrer bemächtigt, dass sie selbst eine andere Person sei als die, wofür man sie früher ausgegeben habe. Sie behauptete nun, sie sei eine Prinzessin, und unsichtbare Fürsten wollten ihr Schaden zufügen. Durch Eisen, China u. s. w. gelang es Herrn *S.* nicht, den allgemeinen Zustand zu verbessern, weshalb er beschloss, eine strenge Milchkur bei ihr anzuwenden. — Endlich erwähnt Herr *S.* noch einen Fall von Verrücktheit, der bei einer Irren vorkam, die an Anaemie in hohem Grade litt. Dieselbe war von zarter Constitution, hatte im 17. Jahre geheirathet und 10 Kinder gehabt, die sie alle gesäuget hatte, und war in Folge davon die Anaemie entstanden, die Anlass zur Verrücktheit gegeben hatte. Da sich bei'm Gebrauche stärkender Mittel und guter Kost der körperliche Zustand besserte, wurde auch die Verwirrung geringer und war alle Aussicht zur Herstellung der Kranken vorhanden. — Was die Behandlung der Geisteskranken im Malmö-Hospitale anbelangt, so bemerkt Herr *S.*, dass er eine stärkende Behandlung zum Grunde lege und Eisen, China und dergleichen Mittel sehr oft gebrauche; ebenso ge-

brauche er auch nach Umständen Opium und Frangula. Calomel wurde ebenfalls von ihm gebraucht, und habe er gefunden, dass derselbe eine sehr gute Wirkung beim Uebergange der acuten Manie in die chronische zu haben scheine. So trat in einem Falle von acuter Manie vollständige Besserung und ein vernünftiger Gedankengang ein, als die aperitive Wirkung des Calomels sich einfand, und konnte der Kranke bald geheilt entlassen werden. Den Kampher und die Arnica wendet Herr *S.* nicht mehr an, weil er sie für unzuverlässliche Mittel hält. Anstatt der als Sedativum bei Manieen sehr gerühmten Digitalis, hat er bloss verlängerte lauwarme Bäder, und wie er versichert, mit ganz vortrefflicher Wirkung gebrauchen lassen. Ein solches Bad wird während 1 bis 6 Stunden genommen. Die Douche hat Herr *S.* nicht anwenden können, da es im Hospitale an den dazu nothwendigen Vorrichtungen fehlt. Die matrazirten Zellen hat er dann angewendet, wenn die Kranken geneigt sind, sich durch Stösse gegen den Fussboden oder die Wände zu schaden. Um die Geistesstimmung bei den chronischen Geisteskranken zu heben, hat er das Zusammenleben durch gemeinschaftliche Arbeiten und Zerstreuungen zu befördern gesucht; ebenso wendet er in dieser Beziehung die Gymnastik an, wobei der Eine eingeübt wird, den Anderen zu helfen, wodurch dann der krankhafte Egoismus gewissermaassen verändert werden soll.

II. Leichenöffnungen. Vom Hospitalarzte Dr. *Leijes* in Wisby werden in der Kürze die Resultate der Leichenöffnungen von zwei Epileptischen und einem anderen Kranken, die im Wisby-Hospitale gestorben waren, mitgetheilt, welche aber nichts Besonderes enthalten.

Dritte Beilage. Instruction für die an den Hospitälern des Reiches angestellten Prediger.

Vierte Beilage. Beschreibung des Wexiö-Hospitales, wie dasselbe sein wird, wenn theils die schon angefangenen Neu- und Zubauten, theils die vorgeschlagenen Veränderungen im grossen Hospitalgebäude bewerkstelligt sind, vom Oberarzte Dr. *Liedholm.* — Zur Erklärung dieser Beschreibung sind eine Abbildung und zwei Risse beigefügt.

Fünfte Beilage. Bekleidungsetat für sämmtliche Irrenanstalten, berechnet nach der Krankenzahl einer jeden Anstalt.

In der sechsten und siebenten Beilage sind die im Jahre 1863 von Seiten des allgemeinen Hospital- und Kinderhausfonds gemachten Ausgaben und die Capitalrechnung näher angegeben.

v. d Busch

Annales médico-psychologiques par M. M. les Docteurs *Baillarger* et *Cerise*. Paris, 1865.

Juliheft.

Ph. Kuhn, die hysterisch-dämonopathische Epidemie in Morzine. (Fortsetzung und Schluss aus dem Maiheft.)

Es werden noch mehrere Beobachtungen mitgetheilt, welche die allgemeine Darstellung der Epidemie erläutern und namentlich auch den Beweis liefern, eine wie grosse Rolle der Nachahmungstrieb bei der Verbreitung derselben gespielt hat. Unter den Fällen befindet sich der eines somatisch und psychisch schwächlichen Mannes von 32 Jahren, der die Convulsionen mit angesehen und in Folge davon selbst von tonischen und klonischen Krämpfen mit Hallucinationen befallen wurde. — Zwischen den Krisen der constitutionellen Hysterie und denen, die durch Nachahmung hervorgebracht werden, giebt es einen merklichen Unterschied; in der imitativen Form bleibt die Sensibilität während des Anfalles im Allgemeinen erhalten und die Intelligenz gewöhnlich intact; die Intermissionen werden durch einen completen Nachlass der Symptome charakterisirt. In der constitutionellen Form ist dieses nicht der Fall; die Kranken klagen fortwährend über Magenschmerz und ein fremdartiges, erstickendes Gefühl.

Dem Grade nach theilt Verf. die Krankheit in drei Categorieen: 1) Hystericismus (es litten daran 35 Personen), 2) nachgeahmte Hysterie (mit 27 Personen), 3) constitutionelle Hysterie (mit 63 Personen, zusammen 125, die Krankenzahl, welcke während des Aufenthalts des Verf. in Morzine 1864 bestand). Unter Hystericismus versteht Verf. den ersten Grad der Hysterie, hauptsächlich sich kundgebend durch den Glottiskrampf und die andauernden Magenschmerzen. Die Mehrzahl der kranken Frauen beziehen letztere auf Teufel, die sie jedoch nicht sprechen hören. Diese Illusion bestand auch bei den Nichtkranken und selbst bei den Männern, war also allgemein, epidemisch. Die nachgeahmte Hysterie zeigt sich bei den Frauen, die keine hysterischen Convulsionen sehen können, ohne in eine Krise zu verfallen, und auf die keine andere Ursache diesen

Effect ausübt. Diese Kranken haben eine Hinneigung zur dritten Form, der constitutionellen Hysterie. Diese letztere betrachtet Verf. als eine Irreseins-Form; die hier vorkommenden Hallucinationen und Illusionen, die Verkehrtheiten des Gemüths, die Reizbarkeit, die Mord- und Selbstmord-Ideen rechtfertigen diese Ansicht.

Vom forensischen Standpunkte aus betrachtet Verf. alle Convulsionaire als unzurechnungsfähig, mit Ausnahme der Hysterischen durch Nachahmung, und stimmt in dieser Beziehung mit *Constans* überein, abweichend von *Legrand du Saulle.*

Die im Jahre 1864 angewandte Behandlung war dieselbe wie im Jahre 1861, welche *Constans* in der oben angegebenen Broschüre detaillirt hat; sie hatte einen mächtigen moralischen und therapeutischen Erfolg. Für das zukünftige Wohl der Morziner Bevölkerung legt der Verf. mit Recht das grösste Gewicht auf die Anwesenheit eines vorurtheilsfreien Arztes und eines aufgeklärten und wohlwollenden Geistlichen.

Léon Sorbets, über das Pellagra in forensischer Beziehung.

In einer vorgerückten Periode des Pellagra bietet der Kranke die Symptome des partiellen Irreseins dar, der sogen. pellagraischen Lypemanie, mit Mord- oder Selbstmordtendenz. Fast alle solche Kranke haben den besonderen Trieb sich zu ertränken (Verf. citirt mehrere Beispiele aus eigener Erfahrung); Andere enden durch Erhängen, sich Hinabstürzen etc. Die Kranken stehen unter dem Einflusse von Illusionen und Hallucinationen des Gesichtes und Gehörs. Der Verf. kommt zu dem Schluss (in Uebereinstimmung mit *Legrand du Saulle*), dass der Pellagra-Kranke, der an Irresein oder Schwachsinn leidet, selbst wenn sein Zustand *lucida intervalla* darbiete, für die von ihm begangenen gesetzwidrigen Handlungen unzurechnungsfähig sei. (Eine wohl überflüssige Deduction, da das Pellagra für sich doch wohl nichts zu der Zurechnungsfähigkeit oder ihrem Gegentheil beiträgt.)

Brierre de Boismont, Würdigung des gegenwärtigen Zustandes der Irren in Frankreich.

Gegenüber den maasslosen und ungerechten Angriffen der Presse, bildet diese klare, rein objective Darlegung der französischen Irrenverhältnisse einen schneidenden Contrast, der jeden Unbefangenen, sei er Arzt oder Nichtarzt, von der Unwahrhaftigkeit der Gegner

des Irrengesetzes vom Jahre 1838 überzeugen muss. Die umfangreiche Arbeit eignet sich nicht zu einem Auszuge.

Sitzungsberichte der *Société médico-psychologique* (März, April und Mai 1865).

Fortsetzung der Discussion über die Reformfrage.

Delasiauve betrachtet die vorliegende Frage von einem allgemeinen Standpunkte aus; sich berufend auf sein Werk „*Sur l'organisation médicale en France*", stellt er als durchgängiges Princip aller Anstalten drei Gesichtspunkte auf: „Uebung, Belehrung, Mildthätigkeit", und erläutert sodann in einem ausführlichen Vortrage seine Ideen über Irrenanstalten; er will über ganz Frankreich ein Netz von kleinen Communal-Anstalten gezogen wissen, die nach dem *Cottage-System* eingerichtet, zugleich Hospital, Hospiz und Dispensatorium sein sollen.

Lunier, indem er über die Gheeler Frage hinweggeht, will die Anstalten vor Allem als Kur-Etablissements betrachtet wissen; in dieselben seien möglichst bald alle wirklich gefährlichen und alle diejenigen Irren zu versetzen, welche Hoffnung auf Heilung oder Besserung darbieten. Für die übrigen Kranken (Blödsinnige, Cretins, schwachsinnige Greise und Gelähmte) seien die Anstalten nicht errichtet; diese müssten in ihren Familien oder in Hospizen für Unheilbare verpflegt werden. Mit jeder Anstalt müsse eine Feld- und Gemüse-Wirthschaft verbunden sein, deren Grösse von der Bevölkerung der Anstalt, dem Preise der Grundstücke etc. abhängig sei, jedoch die Zahl der Hektare nicht übersteigen soll, welche die Kranken und das Wärterpersonal ohne Mühe selbst bebauen könnten (auf 10 Kranke im Durchschnitt eine Hektare). Der Redner betrachtet sodann das Irrengesetz von 1838, bei dem gegenwärtigen Zustande der Wissenschaft, für die beste Methode, in Frankreich den Irren zu Hülfe zu kommen. Die Ursache der starken Vermehrung der Irrenpopulation in den Anstalten sieht *L.*, wie andere Vorredner, in dem Missverhältniss zwischen Aufnahmen und Entlassungen, obgleich er constatirt, dass Aussicht vorhanden sei, dieses Missverhältniss für die Zukunft schwinden zu sehen. Die Frage, ob das Gesetz von 1838 Modificationen oder Verbesserungen zulasse, scheint der Redner als ein *Noli me tangere* zu betrachten, indem er dieselbe nur leicht mit einem „*Non est hic locus*" berührt; es scheint überhaupt, als ob alle Redner dergleichen Fragen lieber nicht discutiren wollten, als durch eine Besprechung sich und ihr Organ gewissen Maassregeln auszusetzen. *L.* beklagt an dem Gesetz nur Art. 1, der den Departements das Recht zugesteht, mit einer öffentlichen oder

Privat-Anstalt desselben oder eines anderen Departements über die Aufnahme seiner Irren zu unterhandeln.

Dem Andenken *Renaudin's*.

Wir entnehmen der Rede *A. Foville's* auf *Renaudin's* Tod Folgendes: *Renaudin* begann seine psychiatrische Laufbahn zu Stephansfelde bei Strassburg als Assistenz-Arzt; nach der Publication des Irrengesetzes von 1838 wurde er als einer der Ersten berufen, das neue Gesetz in die Anstalt von Fains bei Bar-le-Duc einzuführen, welche schwierige Mission er mit Eifer und Geschick ausführte. Im Jahre 1849 wurde *Renaudin* als Director von Maréville berufen, und führte die gänzliche Umgestaltung dieser wichtigen Anstalt aus. Im Jahre 1854 veröffentlichte er seine „Etudes médico-psychologiques sur l'aliénation mentale", ein Werk, das ihm einen hohen Rang in der psychiatrischen Literatur zusichert. *R.* war auch eifriger Mitarbeiter an den „Annales", von ihrer Begründung (1843) an bis zu seinem Tode; u. A. war er Referent der Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie. Eine Zeit lang (1860—63) war *R.*, Director der Anstalten zu Auxerre und Dijon, ohne Unterlass bemüht, im Sinne des Fortschrittes in der ärztlichen Administration der Anstalten zu wirken. Seine reiche Erfahrung suchte er auch bei seinen jüngeren Collegen zugänglich zu machen, sowohl durch Ertheilung von Rathschlägen, wie durch Schriften, u. A. durch einen Anhang zu dem *Dagonet'*schen Werke „Traité des maladies mentales" und durch seine 1863 veröffentlichten „Commentaires médico-administratifs". Im Jahre 1863 wurde *R.* wieder auf seinen früheren Posten in Maréville versetzt; hier führte er wieder wichtige Neuerungen in administrativer Hinsicht ein, namentlich auch das Aufstellen eines Muster-Budgets. Lange Zeit kränkelnd, unterlag er endlich nach einer scheinbaren Besserung.

September-Heft.

M. Tissot, die Leidenschaften; Einfluss des Psychischen auf das Physische.

Einfluss der Leidenschaften auf den Organismus im Allgemeinen, auf einzelne Theile und Functionen desselben, endlich auf Krankheiten. Die Beispiele sind alle der älteren Literatur entnommen.

Gerichtliche Medicin.

Gerichtlich-medicinisches Gutachten über *Nicolaus Kieffer*, des Vatermords angeklagt, erstattet von *Voisin*, *Parchappe* und *Rousselin*.

Der Thäter, ein durch schlechte Erziehung und Trunksucht verkommenes Subject, 27 Jahre alt, hatte eine Hemiplegie erlitten und war in Bicêtre detinirt, wo er die Neigung zum Trunk fortsetzte; seine geistigen Kräfte hatten gelitten, er war aufgeregt und zornmüthig und machte mehrere Selbstmordversuche. Seine Eltern lebten in einem, hauptsächlich durch Trunksucht verschuldeten Elend und in fortwährendem Hader. Der Sohn hält zur Mutter, betrinkt sich mit ihr und versucht seinen halbschlafenden Vater mit einem zu diesem Zweck gebrauchten Hackbeil zu tödten; obgleich stark verwundet, kommt der Vater mit dem Leben davon. Das Gutachten lautet: *N. Kieffer* war vor der That mit Schwachsinn behaftet, in Folge einer Hirnblutung, die auch die Hemiplegie veranlasste; dieser Zustand war mit Melancholie (Neigung zum Selbstmord) gepaart; zur Zeit der That war derselbe ausserdem noch unter dem Einfluss einer durch Branntwein erzeugten heftigen Aufregung. Die begutachtenden Aerzte schliessen die Zurechnungsfähigkeit zur Zeit der That aus; nichtsdestoweniger wurde *Kieffer* zu 20jähriger Zwangsarbeit verurtheilt.

Kindesmord. Gerichtlich-medicinisches Gutachten über den Geisteszustand der *Marie G.*, von *N. Laffitte* (ärztlicher Director von St. Alban).

Die ledige 36jährige *Marie G.* erdrosselt ihr Kind den Tag nach seiner Geburt, „weil sie durch sein Geschrei belästigt wird". Nachforschungen ergeben, dass Irresein in der Familie der Thäterin erblich ist, dass dieselbe von jeher als geistesschwach angesehen und ebenso behandelt wurde; sie konnte nur zu den gewöhnlichsten und gröbsten Beschäftigungen (u. A. Viehhüten) verwendet werden. Bald nach ihrer Verhaftung traten heftige Gehirnsymptome auf, die eine complete Motilitäts- und Sensibilitäts-Paralyse der unteren und nach einigen Tagen auch der oberen Gliedmassen zur Folge hatten. Hand in Hand mit diesen paralytischen Erscheinungen geht eine vollständige Geistesschwäche. Das ärztliche Gutachten (indem es von dem vorliegenden Falle jenen krankhaften, unwiderstehlichen Trieb der Wöchnerinnen, ihr Kind zu tödten, ausschliesst), sich stützend auf die Heredität zu Geisteskrankheiten, auf den notorischen Schwachsinn der Angeklagten, auf die nachfolgenden Hirnsymptome, die schon

während der Geburt oder doch bald nachher ihren Anfang nahmen, erklärt die Angeklagte für unzurechnungsfähig, aber für gemeingefährlich und räth die Sequestration derselben in einer Anstalt an. Die Jury erklärte die Angeklagte für nichtschuldig, ihr Kind freiwillig getödtet zu haben, worauf dieselbe freigesprochen und in Freiheit gesetzt wird.

Gerichtlich-medicinischer Bericht über den in der Anstalt zu Maréville wegen „*Folie raisonnante*“ detinirten *Lejeune*, von *H. Bonnet.*

Das Gutachten wird auf Grund einer Denuncirung wegen willkürlicher Einschliessung eines an sogen. *Folie raisonnante* leidenden Irren abgegeben. In Folge desselben wird die längere Einschliessung angeordnet.

Gerichtlich-medicinischer Bericht über den Geisteszustand des *Charles*, des Mordes seiner Ehefrau angeklagt, von *Daviers* und *Billod.*

Nach dem Gutachten leidet der Thäter an Irresein (Grössenwahn mit Gehörs-Hallucinationen und beginnender progressiven Paralyse) und wird als unzurechnungsfähig erklärt. Interressant ist, dass der 10jährige Sohn des Thäters über den Thatbestand mit einer solchen Klarheit und Gefühllosigkeit vor Gericht aussagt, dass die Zuhörer von dieser Anomalie der natürlichen Gefühle bei diesem Kinde betroffen werden.

Sitzungsberichte der *Société médico-psychologique* (Juni 1865). Fortsetzung der Discussion über die Reformfrage.

Girard de Cailleux constatirt die von *Lunier* angeführte Thatsache, dass die Zahl der in die Anstalten aufgenommenen Irren seit einigen Jahren sich etwas vermindert habe; er weist dies allerdings für die Anstalten des Seine - Departements nach. In Bezug auf die Grösse des Wirthschafts - Terrains einer Anstalt stellt der Redner den Grundsatz auf, dass dasselbe gross genug sein müsse, um so viel als möglich die Bedürfnisse derselben zu befriedigen; es müssten selbstverständlich gewöhnliche Arbeiter darauf beschäftigt werden, denen die zur Arbeit tüchtigen Irren beizugeben seien. Dieses System erlaube eine vollständige Isolation der Anstalt von ihrer Umgebung und sichere zudem den Kranken eine gewisse Freiheit zu. Der Redner spricht sich ferner für das Cottage-System in Verbindung mit einer grossen Anstalt aus.

Motet liest eine Denkschrift vor, in der er sich gegen die Ansicht ausspricht, die Mehrzahl der Irren könne im Beginne der Krankheit in der Familie behandelt werden; indem er die verschiedenen acuten Formen des Irreseins durchgeht, findet er keine, wo es für den Kranken schädlich sei, der Behandlung in einer Anstalt unterworfen zu werden; die Anstalt, wie sie jetzt eingerichtet ist, entspricht am besten den Bedürfnissen der Irren und sichert ebenso die Gesellschaft.

Brierre de Boismont will der Anstalt keine so grosse Exclusivität zugestehen; es giebt Fälle, wo sie zu entbehren sei, andere, wo sie selbst schädlich einwirke; der Redner rechnet dazu namentlich die chronischen Fälle bei unschädlichen Kranken.

November-Heft.

D. Brunet (Dijon), über die Wirkungen der Insolation bei den Irren (Pellagra).

Der Verfasser sieht in dem Pellagra nur die Wirkung der Insolation und spricht sich gegen die Ansicht derjenigen Aerzte aus, welche das Pellagra für eine allgemeine Krankheit, für eine Diathese halten (*Teilleux*, *Moreau de Tours*, *Bonnet*), sowie nicht minder gegen die exclusive Annahme, dass verdorbener Mais (*Roussel*) die Ursache dieser eigenthümlichen Affection sei. Der Verf. sammelte seine Erfahrungen (die sich auf 100 Beobachtungen zu beziehen scheinen) während vier Jahren als Arzt der Irrenanstalt zu Niort. Vorher schickt derselbe eine Beschreibung dieser Anstalt, aus der wir entnehmen, dass die Höfe der Normalkranken nicht gehörig gegen die Sonnenstrahlen geschützt sind, die Nahrung nicht kräftig genug ist und die Latrinen von schlechter Construction sind. Mit *Landouzy* nimmt Verf. an, dass es die Anstalten sind, die zum Pellagra disponiren, und nicht das Irresein. — Die durch die Sonnenstrahlen hervorgebrachten Hautaffectionen variiren nach der Intensität der Strahlen; die solare Steigung bringt eine mehr oder weniger intensive Entzündung der Haut, oder eine einfache Vermehrung der Pigment- und Epidermis-Ablagerung hervor. Die heftige Hautentzündung ist zuweilen mit Fieber und Störungen der Verdauung verbunden, am häufigsten aber bedingt sie keine allgemeine Reaction. Die Heilung wird herbeigeführt, wenn die Haut während 2 bis 3 Wochen dem Einfluss der Sonnenstrahlen entzogen wird.

Die 3 Symptomengruppen, denen man den Namen Pellagra gegeben, nämlich die der Haut, des Digestionsapparates und des Nervensystems, obgleich sie durch dieselbe Ursache hervorgebracht

werden können (Insolation), stehen in keiner directen Verbindung unter einander; sie haben einen unabhängigen Verlauf, und die Heilung der einen Gruppe übt keinen Einfluss auf die der anderen aus. Am häufigsten trifft man übrigens diese symptomatische Triade nicht vereint an, sei es, dass die Hautsymptome allein bestehen, oder dass sie nur von einer leichten gastrischen Neigung begleitet sind. Die Nervensymptome werden durch die directe Insolation der cerebrospinalen Axe hervorgebracht.

Die durch Elend oder schlechte Nahrung (z. B. durch verdorbenen Mais) geschwächten Individuen sind empfänglicher für die Insolation, als solche, die sich einer guten Gesundheit erfreuen; bei jenen sind auch die Zufälle intensiver.

Es besteht keine eigentliche durch das Irresein gesetzte Kachexie.

Wenn die Höfe keinen gehörigen Schutz gegen die Sonnenstrahlen verleihen, so bieten oft die Schwach- und Stumpfsinnigen, nachdem sie sich Stunden lang in Folge der Anaesthesie ihres Hautorgans, oder durch Unbekanntschaft mit der Gefahr, der Insolation ausgesetzt haben, Hautaffectionen dar, die zuweilen mit gastrischen und nervösen Störungen complicirt sind. Um diese Thatsache zu erklären, bedarf es keines fictiven Etwas, das man während des Winters schlafen lässt, um es im Frühjahr zu erwecken; um diese angebliche Diathese an neuen Manifestationen zu verhindern, genügt es, die Kranken dem Einflusse der Sonnenstrahlen zu entziehen. Uebrigens giebt es eine Masse Erfahrungen, die beweisen, dass nur allein die Insolation die Symptome hervorbringt, welche man der pellagraischen Diathese zuschreibt.

Die Hautsymptome können nach Belieben erzeugt oder verhindert werden, und wenn man den Kopf gegen die Insolation gehörig schützt, so werden sie nicht von Gehirnzufällen begleitet. Sie sind häufiger im Frühjahr, wahrscheinlich weil die Haut dann weniger gewohnt ist, die solare Reizung zu ertragen.

Um das Pellagra zum Verschwinden zu bringen, genügt es, eine zu lange dauernde Insolation zu verhindern, oder den Kranken in so günstige hygieinische Verhältnisse zu versetzen, dass er gegen die Wirkungen derselben zu reagiren im Stande sei. Es ist namentlich wichtig, dass die behaarte Kopfhaut durch einen grossen Strohhut geschützt werde, damit keine Hirncongestion entstehen könne.

Von den gerichtlich-medicinischen Berichten verdient der über die Madame *R.* (*Parchappe*, *Girard de Cailleux* und *Rousselin*) durch den Umstand einer Erwähnung, dass besagte Madame *R.*, welche seit 10 Jahren zu 5 verschiedenen Malen längere Zeit wegen Irreseins in verschiedenen Anstalten detinirt gewesen, zuletzt in Charenton, wo sie nach dem Gutachten obiger Aerzte mit Fug und Recht als Irre gehalten ward, durch einen Rathskammerbeschluss in Freiheit gesetzt wurde. Das Gutachten gab allerdings die Möglichkeit einer Ueberwachung der Irren in ihrer Familie zu. In Folge dieser Freilassung musste die Kranke nach Verlauf von 7 Tagen einer anderen Anstalt übergeben werden.

Dagonet (Stephansfeld), Irren-Anstalten und Irrengesetz.

Einem so gewiegten Praktiker, wie *Dagonet,* kam es vor Allen zu, ein Wort in den Fragen mitzusprechen, welche gegenwärtig die Psychiatrie so vielfach bewegen und beschäftigen: die Zunahme der Irrenzahl, die Unzulänglichkeit der Anstalten, endlich die Veränderungen, welche in der Organisation derselben gemacht werden können.

Die Zunahme der Irrenzahl scheint *Dagonet* wahrscheinlich, wenn auch nicht gewiss, da es bisher an zuverlässigen und genauen Angaben fehlte; ebensowenig könne aus demselben Grunde die unzulängliche Zahl der bestehenden Anstalten bewiesen werden.

Ausführlicher und eingehender behandelt *Dagonet* die möglichen Veränderungen in der Organisation der Anstalten. Nach einem historischen Ueberblick der Lage der Irren in früheren Zeiten (es versteht sich von selbst, dass hier nur französischen Aerzten die wesentlichen Verbesserungen derselben vindicirt wird!), bespricht *Dagonet* das französische Irrengesetz vom Jahre 1838 in seinen Hauptpositionen; er bezeichnet dasselbe als „das Resultat eines ungeheuren Fortschrittes, welches dem Studium der Psychiatrie einen neuen Impuls gegeben; dem Beispiele Frankreichs sei man in anderen Ländern, wie in Belgien, Deutschland, England, Italien gefolgt.“ In Bezug auf die Vorwürfe, welche namentlich die Presse dem französischen Irrengesetz gemacht, verweist der Verf. auf seine frühere Arbeit über diesen Gegenstand (vergl. unser Referat in Allgem. Zeitschr. für Psych. Bd 23. S. 137). In der gerichtlichen Intervention sieht *Dagonet* keine Belästigung, wenn nur die Justiz auf die traditionellen und langsamen Formalitäten verzichten wolle.

Dagonet giebt sodann vergleichungshalber einen Ueberblick über

die Irrengesetze von Belgien, Preussen, Oesterreich, Sachsen und England nach den Supplement-Heften des 19. und 20 Bandes der Allgem. Ztschr. für Psych. und *Erlenmeyer's* Irren- und Idioten-Anstalten. Gleichsam als Résumé dieses Ueberblickes sagt der Verf.: „Zwei Grundgedanken haben die Gesetzgeber und Aerzte bei der Lösung der Fragen in Betreff der Irren geleitet: von der einen Seite hat man sich im Uebermaass mit den Gefahren beschäftigt, welche der Gesellschaft durch die Irren erwachsen können, daher die sofortige Sequestration derselben; von der anderen Seite stellt man die socialen Interessen zu sehr bei Seite und will vom Irren jeden Zwang entfernt wissen." Zwischen diesen beiden Strömungen steht nach *Dagonet* das französische Irrengesetz vom Jahre 1838; allein es sei einer Vervollkommnung und Verbesserung wohl fähig. Als solche bezeichnet er: 1) eine Irren-Commission (wie in England), bestehend aus Aerzten, Juristen und Verwaltungsbeamten; 2) Veränderungen in der Organisation der Anstalten; der Chef-Arzt sollte eines grossen Theils seiner administrativen Functionen enthoben werden, damit er kein reiner Verwaltungs-Beamter zu sein brauche; *Dagonet* schlägt einen Verwattungsrath vor, bestehend aus dem Chef-Arzt, einer Magistratsperson und einem höheren Präfectur-Beamten; 3) die gerichtliche Intervention (s. oben); der Chef-Arzt soll einen vom Verwaltungsrath gutzuheissenden, vertraulichen Bericht über den Irren an den Procurator senden und demselben alle weiteren Schritte überlassen. Schliesslich empfiehlt *Dagonet* die in Sachsen übliche Methode, den Kranken versuchsweise zu entlassen.

Dagonet bespricht zum Schluss einige Lücken, die er im Gesetz von 1838 findet; u. A. lenkt er die Aufmerksamkeit auf die durch Trunksucht in Irresein Verfallenen; die Recidive sind, wie bekannt, hier sehr häufig; solche Individuen sollten auch nach ihrer Heilung noch eine Zeit lang in der Anstalt verbleiben müssen; in Schweden wird Jeder, der beim fünften Mal in betrunkenem Zustande betroffen wird, in ein Correctionshaus gebracht, beim sechsten Mal auf ein Jahr. — In Bezug auf irre Verbrecher spricht sich *Dagonet* (gegen *Esquirol*) für die Freilassung der geheilten aus, zugleich aber für Beaufsichtigung derselben durch die Local-Behörde. — *Dagonet* ist gegen das sogen. *Domicile de secours*; nach der gesetzlichen Bestimmung wird der arme Irre in die Anstalt seines oft zufälligen Domicils gebracht, kann daher von seiner Heimath und seiner Familie für immer getrennt bleiben; es wäre deshalb vernünftiger und namentlich humaner, dass das Departement, wo der Kranke sein Domicil hat, die Unterhaltungskosten für denselben mit der Anstalt vermittele, wo er in der Nähe seiner Familie verpflegt

werden kann. — In Bezug auf Organisation der Anstalt spricht sich Verf. gegen die neuen Systeme der Cottage-Anstalten, der Colonieen etc. aus; er hat die Ueberzeugung gewonnen, dass an dem Princip der jetzigen Anstalten nichts zu ändern sei, und dass die neuen Systeme die Ueberwachung der Kranken, zum grössten Nachtheil der Letzteren, nur noch schwieriger machen. Er sieht aber in der jetzigen Organisation der Anstalten manches Unvollkommene, u. A. die Ueberfüllung derselben, die dieselben in Hospize für Unheilbare umzuwandeln drohten; gewisse chronische Irre, hauptsächlich Idioten, Paralytiker und Epileptiker, sollten von den gewöhnlichen Irrenanstalten ausgeschlossen sein und für sie eigene Anstalten (wie deren für Idioten in Preussen und Würtemberg bestehen) errichtet werden. Der Verf. schliesst seine Arbeit mit den Worten: „Unsere Anstalten, wie sie jetzt bestehen, sind ein Ruhm für Frankreich; lasst sie daher weiter bestehen, wie sie sind, unter der Bedingung, dass man dem Fortschritt in der Wissenschaft huldige und die Regeln der Higieine befolge; man errichte Ackerbauhöfe, Werkstätten, Bibliotheken, Studirzimmer etc., mit einem Worte, man vereinige alle Mittel für Unterhaltung und Arbeit: Das sind die wahren Verbesserungen, die man einführen soll."

Sitzungsberichte der *Société médico-psychologique* (October 1865). Fortsetzung der Discussion über die Reformfrage.

Parchappe entwirft in einem längeren Vortrag ein Bild der Organisation der französischen Irrenanstalten und weist die unsinnigen und ungerechten Anschuldigungen gegen dieselben zurück. Denjenigen, welche principiell die Freiheit der Irren verlangen, erwidert der Redner mit Recht, dass Freiheit Vernunft voraussetze.

Unter den „Variétés" befindet sich der Nekrolog des am 19. October 1865 gestorbenen Dr. *Bazin*, Chef-Arzt der Irrenanstalt zu Bordeaux und Professor der Facultät der Wissenschaften daselbst. *Bazin* wurde geboren 1796 zu Bonneville (Calvados); mit 18 Jahren bebaute er noch den Acker. Das Leben dieses Mannes ist reich an seltsamen Ereignissen und bitteren Erfahrungen, ehe er die Stellung in der wissenschaftlichen Welt erreichte, nach der er ohne Unterlass und unter den grössten Schwierigkeiten gestrebt. Seine wissenschaftlichen Arbeiten bewegen sich hauptsächlich auf dem Gebiete der feineren Anatomie.

Dr. *Reumont.*

A. Brierre-de-Boismont, Du Suicide et de la folie. suicide. II. Edit. rev. et augm. Paris, Baillière. 1865. XX et 763 Pages.

Dieses umfangreiche Werk ruht auf breiter factischer Basis, die 4,595 in den Gerichtsarchiven aufbewahrten Selbstmordfällen, so wie 1862 von dem Verf. in 12 Jahren aufgenommenen Irren entnommen ist. Es verbreitet sich in höchst anziehender wissenschaftlicher Weise über die muthmaasslichen, wie offenbar vorliegenden prädisponirenden und bestimmenden Ursachen dieses traurigen Raptus, über die von den Selbstopferern vor ihrem unseligen Entschlusse ausgedrückten Empfindungen, über das bis zu ihm kund gegebene physiologische Verhalten ihres Gesammtzustandes, über die Natur des Selbstmordes, seine Beziehungen zu der Civilisation, sein Vorkommen in den verschiedenen Ländern und Zeitabschnitten, seine Arten, die in seinem Betrachte zu beobachtenden Präventivmaassregeln und die dabei nicht selten in Frage kommende gerichtliche Medicin. In Frankreich hat seine Frequenz seit dem Anfange unseres Jahrhunderts über 300,000 betragen. Einen mächtigen Einfluss üben auf ihn die sociale Stellung, die andauernde Umgebung des betreffenden Menschen und die herrschenden Zeitideen aus. Bei dem Geistesgesunden sind die Motive dazu auf Leidenschaft und Verzweiflung, bei den Geisteskranken auf Hallucinationen, Illusionen, Wahnsinn und unerträgliche Aengste zu reduciren. Nicht selten werden sie von der Organisation und der Körperbeschaffenheit eingegeben. Wie man den Kindern von ihren Eltern deren Züge, Charaktere, Fehler, Tugenden, Laster und Krankheiten übertragen sieht, so wachsen sie auch häufig mit den Gesinnungen, Gemüthtsfassungen und Neigungen derselben heran. Und diese Erbschaft geht mitunter auf mehrere Generationen hinab, Anderen wieder haben somatische Leiden das Temperament und die Stimmung verändert.

Nervöse Aufregungen befördern die Disposition zum Selbstmorde und vermehren ihn, wenn sie sich ausbreiten und verallgemeinern. Die statistischen Verzeichnisse legen dies auch in Bezug auf die fortschreitende Civilisation dar. Da diese aber niemals einen Stillstand annimmt, so wird sein Verhältniss sich wieder vermindern, wenn Vernunft, Religion und Freiheit ihr definitives Bündniss geschlossen haben, wozu nur richtige Erziehung und geeigneter, aufklärender Unterricht verhelfen können.

Gegen den Selbstmord der Irren hat der Verf. bei wiederholten Versuchen desselben Isolirung und Zwangsmaassregeln, bei acuten

Formen verlängerte warme Bäder und kalte Uebergiessungen, besonders aber das Familienleben, das er seit 20 Jahren anwendet, am nützlichsten gefunden. In Beziehung auf den angeerbten Hang zu ihm, räth er der Kirche grosse Vorsicht an. Wem der Glaube fehle, auf den habe die Religion keine Wirksamkeit. Es gäbe viele Menschen, welche wie der verurtheilte *Barthelemy* dem Sherif in London antworten würden: „Der Glaube steht über dem Willen; ich habe ihn nicht Beeilen Sie sich daher, den gegen mich ausgesprochenen Urtheilsspruch vollziehen zu lassen oder ich werde es selbst thun; ich bin des Lebens müde, und es kümmert mich wenig, wie meine Existenz zu Ende geht." Die arbeitende Menschenklasse müsse man möglichst zu belehren und aufzuklären, ihr Gefühl für Moralität beizubringen, sie zur Tugend anzuhalten, ihr etwaiges übles Schicksal zu verbessern und sie von den Schrecken und Ausschweifungen zurückzuhalten suchen. Bald nach Errichtung seiner ersten Anstalt wird dem Verf. eine melancholische Dame übergeben, die dem fraglichen Triebe unterliegt. Sie kömmt wieder zur Vernunft, lebt zu ihrer dauerhaften Genesung Monate lang behaglich auf dem Lande und begiebt sich dann, ihrem Wunsche gemäss, zu Hause Der Mutter ist das nicht recht. Sie hält einen längeren Aufenthalt in dem Asyle zur sicheren Heilung für unerlässlich. Die gehorsame Tochter kehrt dahin zurück und bringt sich 5 Tage nachher aus Verdruss um das Leben.

Jedes physische oder moralische Uebel entwickelt sich gewöhnlich nur durch die Incubation einer prädisponirenden Ursache oder deren mehrere. Das Geschlecht, das Lebensalter, die körperliche Stellung, die Vermögensverhältnisse, die geistige Bildung, die Moralität, der Erwerbsstand und das Clima spielen bei dem Selbstmord, ausser der Erblichkeit, eine bedeutende Rolle. Als bestimmende Motive kommen vorzugsweise Leidenschaften, wie Liebe, Eifersucht, Spiel, Eitelkeit, Stolz, politische Eiferungen und Trunksucht in Anbetracht. Andere Male sind es Armuth und Noth, Besitzverlust, unordentliches, lasterhaftes Leben, Arbeitsmangel, Faulheit, häuslicher Kummer, Gewissensbisse und Krankheiten. Man liest bei *Esquirol*, wie ganze Familien sich selbst getödtet haben oder irre geworden sind. *Gall*, *Falret*, *Müller*, *J. Moreau* (de Tours), *Marc*, *Ellis* etc. berichten Aehnliches. Nach dem Ersteren brachten sich die Grossmutter, die Schwester, die Mutter, die Tochter und der Sohn der Letzteren nach einander um. *Falret* machte diese Beobachtung bei der Grossmutter und ihrer Enkelin, und erwähnt einer Familie, von welcher ein 40jähriger Sohn sich ohne bekannten Grund aus dem 3ten Stockwerke stürzte, ein zweiter sich im 30sten Jahre erwürgte, ein dritter zur Selbst-

vernichtung aus dem Fenster sprang, ein vierter sich in den Kopf schoss und ein Vetter sich in einen Fluss warf. *Krügelstein* kannte eine Familie, in welcher die Grossmutter so wie eine ihrer Verwandten sich getödtet hatten und die Mutter nebst zwei Söhnen in dem Zeitraume von 15 Monaten demselben Schicksale verfielen. Nach *Moreau* wurde *M. H. de la C.* von dem Selbstmordtriebe beherrscht. Sein Vater und Onkel väterlicherseits hatten sich getödtet. Ein Bruder, der ihn in Charenton besuchte, war über den fürchterlichen Gedanken, dessen er sich nicht zu erwehren vermochte, in Verzweiflung, dass er durch Selbstentleibung enden würde. In einer der ältesten Adelsfamilien zu Teneriffa, *O.*, litten zwei Schwestern an dem Selbstmordtriebe; ihr Grossvater, zwei Onkel und ihr einziger Bruder hatten sich umgebracht. *Cazanvieilh* berichtet nachstehenden Fall: *D.*, Sohn und Neffe selbstmörderischer Eltern, verheirathet sich mit einem unter gleichen verwandtschaftlichen Umständen stehenden Mädchen. Er hängt sich auf. Seine Frau verehelicht sich mit einem zweiten Mann, dessen Mutter, Tante und Schwestersohn sich entleibt hatten. *Ellis* bemerkt, dass es keine Affection der Intelligenz gebe, in welcher die Erblichkeit sich häufiger zeige. *M.*, Vater, war Monomaniacus und gab sich im 30. Jahre den Tod. Sein Sohn wurde kaum eben so alt, als er gleich ihm geistig erkrankte und zweimalige Versuche zum Selbstmorde machte. Madame *B.* versuchte drei Mal sich umzubringen, das erste Mal, indem sie sich in einen Brunnen stürzte, die beiden anderen Male durch Erhängen. Ihre Mutter, irre, wie sie, hatte zu gleichen Selbsttödtungsmitteln ihre Zuflucht genommen. Ein Hafendegustator stürzt sich ins Meer. Gerettet, giebt er *Marc* den närrischen Grund dazu an, er habe sich über die Qualität eines Weines geirrt und gefürchtet, von seinen Kameraden für einen Dummkopf gehalten zu werden. *Marc* vernahm später, dass er sich auf eine andere Weise getödtet habe und sein Vater, wie einer seiner Brüder in gleicher Zeit es ebenso gemacht hätten. Ein Mann wurde in der Blüthe seines Alters in Folge von Unterdrückung eines Hämorrhoidalblutflusses von Melancholie ergriffen und ertränkte sich. Sein Sohn, ganz gesund, mit Glücksgütern gesegnet und Vater zweier geliebter Kinder, gelangt zu demselben Lebensalter und tödtet sich in gleicher Art.

Jedes Mal, wenn ein Selbstmord stattgefunden hat, kömmt, wie bei uns, in Frankreich die Behörde herbei, um den Thatbestand zu constatiren und zu ermitteln, wie und wann er sich ereignet hat. In den erwähnten 4,595 Fällen war er 4,244 Mal in den ersten Tagen vollbracht. Die Zahl der Constatationen vermindert sich in dem Maasse, wie längere Zeit darüber verging. In Paris müssen

Polizeicommissaire unter Assistenz eines Arztes ein Protokoll darüber aufnehmen Bietet es einige Dunkelheit dar, so wird von dem Gerichte eine Section angeordnet und, wenn die betreffende Persönlichkeit unbekannt ist, die Leiche nebst den Kleidungsstücken des Entseelten mit den nöthigen Notizen für das Publicum in der Morgue ausgestellt.

Die Behandlung der zum Selbstmorde geneigten Menschen ist von jeher ein Stein des Anstosses, der verwundbare Theil des Studiums dieser schweren Krankheit gewesen. Ein in der gerichtlichen Medicin hervorragender französischer Professor sagt darüber: „Les considérations thérapeutiques, quelque élevées, quelque sages qu'elles soient, sont dans le plus grand nombre des cas condamnées à rester impuissantes devant ce mal qui, moral ou physique, ne se révélera le plus souvent que par son irréparable résultat.“ Und *Esquirol* behauptet: „Tout aliéné qui voudra réellement se tuer, arrivera à son but, malgré les plus grandes précautions.“

Die Zahl der alljährlichen Selbstmorde erstreckt sich allein in dem Seine - Departement auf ungefähr 600, ohne die Versuche dazu zu rechnen, welche die Hälfte mehr davon ausmachen. Sie gewähren den Gerichtsärzten genugsame Gelegenheit, Regeln für jede Todesart festzusetzen und in der immensen Mehrheit der Fälle die Erscheinungen zu präcisiren, welche den Selbstmord von dem Menschenmorde unterscheiden. Der Verfasser analysirt 1,426 Todesereignisse durch Kohlendunst, 989 durch Ertrinken, 796 durch Strangulation, 578 durch Erschiessen, 424 durch Hinabstürzung von der Höhe, 207 durch schneidende Werkzeuge, 158 durch Vergiftung, 16 durch Zerschmetterung und 1 durch Nahrungsentziehung.

Ein Mann und eine Frau, in demselben Bette liegend, halten sich umarmt Ihr Gesicht offenbart kein Leiden, drückte vielmehr Glückseligkeit aus. Alles schien auch für ihr Wohlergehen zu sprechen. Der Mann liebte seine Frau und seine Kinder, hatte sich durch ehrenhafte Arbeiten Vermögen und den Ruf der Rechtschaffenheit erworben, aber einer geheimen Leidenschaft hingegeben. Ihr vermeintliches häusliches Glück währte bereits 20 Jahre. Kohlendunst machte ihm ein Ende.

Die Doctoren *Guichard* und *Cousin* hatten einen Gerichtsfall zu beurtheilen, in welchem man einen Mord vermuthete. Es fanden sich in dem vorderen Theile der Herzgegend zwei während des Lebens beigebrachte penetrirende Wunden. Das betreffende Individuum konnte danach todt oder lebendig in das Wasser geworfen sein, worin es nach dem weisslichen Ansehen seiner Füsse und Hände einige Zeit gelegen haben musste. Die Wunden reichten nur

sehr oberflächlich bis zur linken Lunge, wie die Autopsie es nachwies, während die mit Blut überfüllten Kopfbedeckungen, die Hirnsubstanz, das Lungenparenchym und die rechten Herzhöhlen den Ertrinkungstod darthaten.

Ein Edelmann wird in eine renommirte Irrenanstalt gebracht. Die Verwandten bitten den Director dringend darum, Alles aufbieten zu wollen, dass der Unglückliche daran verhindert werde, sich das Leben zu nehmen, was er schon verschiedene Male versucht habe. Prenez les mesures que vous jugerez convenables; nous vous donnons liberté entière, fügen sie hinzu. Der Director, ein gescheidter und erfahrener Mann, giebt dem Fremden zwei Wärter. Derselbe wünscht sich zu Bette zu legen, weil er sich von der langen Reise ermüdet fühle. Die Wärter setzen sich ihm zu beiden Seiten, um bei der geringsten verdächtigen Bewegung zur Hand zu sein. Die zur Ausführung eines Selbstmordes geeigneten Gegenstände wurden sorgfältigst entfernt. Nach einer halben Stunde wünscht der Kranke den Director zu sprechen. Ich begreife, sagt er ihm, dass Sie nach der desfallsigen Empfehlung meiner Verwandten alle möglichen Vorsichtsmaassregeln in Bezug auf mich anwenden und habe nichts dagegen zu melden, allein man muss mich nicht bedrängen. Es würde eine unerträgliche Qual für mich sein, diese beiden Leute, deren Augen stets auf mich gerichtet sind, unablässig um mich zu haben. Ich bin entsetzlich müde und kann unmöglich einschlafen. Stellen Sie sie hin, wo Sie wollen; aber lassen Sie sie nicht so über mich hängen. Ich beschwöre Sie darum. Der Director giebt dem Ansuchen nach. Die Wärter ziehen sich von beiden Seiten des Bettes mit der Anweisung zurück, ihn nicht aus dem Gesichte zu verlieren. Er wird und bleibt ruhig. Der Director kömmt bald wieder und ruft den Kranken an. Keine Antwort. Er berührt ihn. Keine Bewegung. Er hebt die Decke und findet eine Leiche. Er ist unter den Augen der Domestiken gestorben, ohne dass diese das Geringste davon gemerkt haben. Er hat sein Batisthemd unten abgerissen, eine Schnur davon gemacht, sie um den Hals geschlungen und fest mit einem Knoten zugebunden.

Beim Erschiessen werden die Feuerwaffen von den Selbstmördern fast immer unmittelbar auf den nackten oder bekleideten Körper gesetzt. Die Eingangsöffnung erscheint dann gewöhnlich rund, hat trockene, schwarze, brandige Ränder, bisweilen ein gelbliches, braunes, rostiges Aussehen in der Umgebung. Bei dem Morde durch Andere werden die Waffen meistens in der Ferne gehalten und bieten andere Erscheinungan dar.

Beim Herabspringen von der Höhe fallen die Selbstmörder mei-

stens auf die Füsse und veranlassen Beschädigungen, die von denen abzuweichen pflegen, welche die Folgen des Herabwerfens eines Menschen durch Andere sind.

Der Menschenmord durch schneidende Werkzeuge giebt sich häufig durch Verwundung der Hände des Getödteten zu erkennen, weil er sich zur Wehre setzte.

Die Vergiftungen mit corrosiven Substanzen, namentlich Schwefel-, Salz- und Salpetersäure, geben sich mit seltenen Ausnahmen schon durch bestimmte äussere Erscheinungen zu erkennen. Die Salpetersäure z. B. verursacht gelbliche oder weiss-gelbliche Flecken an den Lippen, der Zunge, im Halse, an der inneren Wangenseite mit Ablösung der Oberhaut, Verhornung der Zunge, Zusammenziehung der Glieder. *Rayer* erzählt uns einen Fall, in welchem alle diese Phänomene fehlten, durch die Autopsie aber die der Vergiftung durch Salpetersäure eigenthümlichen Symptome offenbar wurden. Die Abwesenheit derselben im Aeusseren hatte ihren Grund darin, dass der Mann die Säure à la régalade verschluckt hatte.

Zum Selbstmorde durch Zerschmetterung haben in neueren Zeiten manchem Lebensmüden die Eisenbahnen Gelegenheit gegeben.

Die Abstinenz in Bezug auf Nahrungsmittel kann sich lange hinziehen. Der Athem nimmt dann eine specielle Fötidität an und nach dem Tode findet man die Schleimhaut der Speiseröhre und des Magens geröthet, oder ganz entfärbt, manchmal erweicht und mit einer Art von Brei bedeckt, den Magen verkleinert. In verschiedenen Fällen lang dauernder ungenügender Alimentation erschienen die dünnen Gedärme auf das Volumen einer Schreibfeder reducirt. Nach *Guislain* zeigen sich die Lungen unter solchen Umständen ziemlich häufig gangränescirt. Vor Kurzem unterlag ein Client des Verfassers dieser Affection. Der üble Geruch seines Athems war unerträglich. Einen höchst merkwürdigen Fall dieser Art berichtet *Marc* in der Bibliothèque médicale.

Tritt der Tod bald nach der Enthaltung von Nahrungsmitteln oder Verweigerung derselben ein, so sind die Alterationen an den genannten Orten wenig markirt.

Durchweg erläutern detaillirte Beispiele alle diese abnormen Vorkommnisse.

Dr. *A. Droste.*

Miscellen.

Mania sine Delirio. — *Brierre de Boismont* las in der Sitzung der Akademie der Wissenschaften zu Paris am 15. October 1866 eine Abhandlung „De l'importance du délire des actes pour le diagnostic médico-légal de la folie raisonnante" vor, die nachstehende Conclusionen ergab:

1) Es existirt eine Varietät der Geistesstörung, in welcher die Kranken mit allem Anscheine der Vernunft sich ausdrücken können und die man mit der Benennung „Folie raisonnante" bezeichnet.
2) Man beobachtet diese Varietät in verschiedenen Irreseinsformen, vorzüglich aber bei der maniakalischen Excitation, der Melancholie, der impulsiven Monomanie und dem sich zwiefach kundgebenden Wahnsinne.
3) Diese Manifestation der geistigen Erkrankung, die nichts, denn ein Symptom ist, vermag bisweilen so vorherrschend zu werden, dass das Accessorische bei ihr die Hauptsache zu sein scheint; eine fortgesetzte Beobachtung führt inzwischen gewöhnlich dahin, einige andere Symptome der Geistesstörung zu constatiren.
4) Der raisonnirende Wahnsinn hat zum schneidenden Charakter das Delirium der Handlungen, die mit den, Verstand kundgebenden, Worten und den instinctmässigen üblen Tendenzen contrastiren. Die Beobachtung lehrt, dass, wenn der Geist nicht mehr überreizt oder auf seiner Huth ist, die geistige Störung in den Reden erscheinen kann.
5) Die Persistenz des Vernunftgebrauches in den Reden der Irren, ein gewaltiges Attribut dieser fast unzerstörbaren Facultät, kann sich auch in den Schriften zeigen; allein wenn man diese Kranken lange Zeit unter Augen hat, so verräth sich das Delirium der Handlungen auch in dem Geschriebenen.

6) Die Erkenntniss des raisonnirenden Wahnsinns ist vom Gesichtspunkte der gerichtlichen Medicin aus um so nützlicher, als diese Irren meistens geneigt sind, Uebles zu thun, um bis zum Verbrechen gehen zu können.

7) Unter den Individuen gesunden Geistes und den vernünftig sprechenden Irren bleibt ein wichtiger differentieller Charakter obwaltend: die Ersteren weisen im Allgemeinen, wenn sie sich nicht vergangen haben, die schlechten Antriebe zurück, oder bereuen sie, falls sie sich davon haben verleiten lassen; die Zweiten machen sich kaum Sorge darum, indem sie sich nicht für krank halten, und fast niemals finden sie dieselben tadelhaft oder sträflich.

8) Wenn der raisonnirende Geisteskranke seine delirirenden Auffassungen verhehlt, Zweifel entstehen lässt und keine nachtheilige Handlung begeht, so besteht die allein zu ergreifende Maassregel darin, ihn in Freiheit zu lassen.

Dr. *Droste.*

Aelteste Irrenanstalt? Ich hatte in meinem Aufsatze: „Studien über Irrenheilkunde der Alten“, S. 549, welcher im vorigen Hefte dieser Zeitschrift erschienen ist, und wo S. 492 es heissen muss: „*Plinius der Aeltere*“, die Möglichkeit ausgesprochen, dass die Angabe *Haeser*'s, nach welcher die Gründung von Irrenanstalten erst vom Jahre 1483 stammen soll, nicht stichhaltig sei. Wenn ich nun auch zur Zeit nicht entscheiden kann, ob in der That in unserem Welttheil die vorhergehende Zeit kein ähnliches Institut gekannt hat, so bin ich jetzt im Stande, ein Citat mitzutheilen, aus welchem hervorgeht, dass unter arabischer Herrschaft in Bagdad eine Anstalt existirt hat, welche, nach dem Wortlaut des Textes zu urtheilen, freilich keine mustergiltige Behandlung der ihr anvertrauten Kranken aufzuweisen hatte, aber doch immer einen Aufbewahrungsort für Geisteskranke darstellt und vielleicht von dem Zustande nicht sehr verschieden war, welchen die Irrenanstalten bis zur Mitte des vergangenen Jahrhunderts darboten. Ich verdanke die bezügliche Stelle dem geschätzten Berliner Orientalisten Hrn. Dr. ph. *Steinschneider*; sie findet sich bei *Benjamin von Tudela* (Lib. 59. Edit. Ascher.), welcher im 12. Jahrhundert gewirkt hat, und lautet, wortgetreu übersetzt:

„Dort (zu Bagdad) ist ein grosser Palast, welchen man Bar-el-Marestan nennt, das ist ein Palast, in welchem man alle Wahnsinnige (Meschugoim) bindet (gefangen hält), welche sich im Sommer finden. Man bindet jeden einzelnen von ihnen mit eisernen Fesseln; bis sie zu ihrer Vernunft wiederkehren, entlässt man sie, und jeder

einzelne geht nach Hause. Denn jeden Monat werden dieselben von Beamten des Königs untersucht; wenn jene zur Vernunft wiedergekehrt sind, bindet man sie los und sie gehen ihres Wegs. Alles dieses thut der König aus Mildthätigkeit gegen alle, welche nach Bagdad kommen, seien es Kranke oder Wahnsinnige; denn der König ist ein frommer Mann und seine Absicht ist darin eine gute."

Die philologische Erklärung des persisch-arabischen Wortes: Bar-el-Marestan findet sich bei *Fleischer* im Literaturblatt des Orients. 1841. S. 475. Dr. *Falk.*

Senna-Kaffee als Purgans. — Die Irren sind nicht die Einzigen, welche sich gegen die Vorschrift von Purgativen sträuben. Man muss deswegen das betreffende Medicament bisweilen verstecken. Zu solchen Kunstgriffen eignet sich ganz vorzüglich die *Senna.* Die „France médicale" und das „Journal de Médecine mentale" veröffentlichen eine Formel von *Lailler,* welche *Moreau* (de Tours) und *Dumesnil,* Irrenarzt zu Quatre-Mares, mit Erfolg bei ihren Pensionairen anwenden:

Sennesblätter . . .	12 bis 20	Grammes.
Gemahlener Kaffee .	10	Grammes.
Kochendes Wasser .	100	-
Gekochte Milch . .	120	-
Zucker	40	-

Die Sennesblätter und den Kaffee giebt man in ein Gefäss, giesst darüber das kochende Wasser, lässt dies eine Stunde verdeckt stehen, presst es aus, fügt Milch nebst Zucker hinzu und lässt es auf einmal oder zu mehreren Malen nehmen.

Dies Abführungsmittel hat eine sichere Wirkung, wird leicht ertragen und reizt die Darmwege gar nicht. Nach *Lailler* passt der Senna-Kaffee um so besser gegen Verstopfung, als er zum Unterschiede von den vielen übrigen Purgirmitteln die Ausleerung in kurzer Zeit bewirkt. Allein genommen hat das *Decoctum* oder *Infusum Sennae* eine übel machende Bitterkeit Das Aroma des Kaffee's maskirt diesen Geschmack, wozu die Milch noch beiträgt, die auch die eventuellen Leibschmerzen mässigt. Diese Correctur ist somit von grossem Nutzen. Dr. *Droste.*

Ueber den Puls — hat *B. Wolff* (Charakteristik des Arterienpulses. Mit 241 Abbild. Leipz. 1865) sehr exact durchgeführte Beobachtungen angestellt und manche bemerkenswerthe Ergebnisse geliefert. Betreffs der Irren theilt er mit, dass der fieberfreie Irre, mit oder ohne Parese, im Allgemeinen keine anderen Pulstypen hat,

als der fieberfreie geistig Gesunde. Werden aber Irrsinnige, die zugleich paretische oder paralytische Erscheinungen aufweisen, von einer fieberhaften Krankheit befallen, die zunächst das Centralnervensystem nicht zu tangiren braucht, so gleichen ihre Pulsbefunde denen der Paralyse, Bleiintoxication, Cerebralirritation um so mehr, so bleibt ihr Radialpuls also bei um so höheren Fiebergraden noch tricrot oder doch nahezu tricrot, je bemerkbarer ihre Lebenserscheinungen sind.

So wie der mit Parese behaftete Geisteskranke, wenn auch oft bei reichlicher Fettentwicklung häufig älter aussieht als er ist, seine geistige und körperliche Thätigkeit durchschnittlich ähnlich erlahmt ist, wie im Greisenalter, so hat auch sein Puls in Uebereinstimmung mit der hier bekanntlich so gemeinen Arterienverfettung und Herzhypertrophie, fast regelmässig an dem verfrühten *Senium* Antheil genommen und seine Curve die Eigenthümlichkeiten der gemeinen Greisenpulscurve bekommen. Man erstaunt oft, wie namentlich secundär Blödsinnige, die noch nicht einmal das 40. Jahr erreicht haben, in fieberfreiem Zustande eine Radialcurve darbieten, die jener eines gesunden Greises wenig nachgiebt. Am constantesten sieht man aber die Greisenpulscurve bei der „Paralysie générale“, also bei Leuten, die durchschnittlich kaum angehende Vierziger sind, die meist viel und rasch gelebt haben, um nach wenigjährigem und auf die tiefste Stufe der Verblödung herabgesunkenem Irresein der progressiven Lähmung zu unterliegen.

In St. Gilgenberg bei Bayreuth — wurden vom Oct. 1865 bis Oct. 1866 25 Kranke behandelt, 10 aus dem Vorjahre. 9 gehörten dem deutschen Auslande und 16 Bayern an. 6 wurden genesen (darunter *Gutzkow*), 3 gebessert entlassen. Die erste Classe zahlt 60 Thlr., die zweite 40 Thlr. monatlich. Assistent: Dr. *F. Mayer*. (Münchener Intelligenzbl. Nr. 45. 1866.)

In Spanien — ist durch die Akademie der Medicin und Chirurgie von Barcelona als Preisaufgabe gestellt worden: Verantwortlichkeit der Irren. Zu befinden, ob sie absolut und vollständig, oder relativ und partiell ist. Im letzteren Falle sind die Formen und Umstände festzustellen, welche den Psychiater vor dem Gericht dazu berechtigen. (Ann. d. psych. Juill. 1866.)

Aus Hildburghausen. — Die neue Anstalt ist am 21. Juni d. J. mit den Kranken aus der alten Anstalt, 54 an der Zahl, bezogen,

allerdings früher, als sie baulich vollständig fertig geworden, doch Umstände drängten.

Aus Luxemburg. — Am 13. Jan. 1867 früh gegen 9 Uhr entstand hier eine heftige Feuersbrunst. Die (bekanntlich bisher sehr mangelhafte) Irrenanstalt neben dem Bürgerhospital brannte gänzlich ab. Es ist dies seit langer Zeit der bedeutendste hier vorgekommene Brandschaden. Die Irren wurden frühzeitig entfernt. Man glaubt, dass ein Insasse das Feuer angelegt habe. (Kreuz-Zeitung. Nr. 16.)

Ueber die allgemeine Paralyse der Irren.

Vorläufige Mittheilung von Dr. *C. Westphal.*

Bereits im 20. und 21. Bande dieser Zeitschrift habe ich bei einer Anzahl von Fällen, die den Symptomencomplex der allgemeinen Paralyse der Irren darboten, den Nachweis einer Affection des Rückenmarks und zwar der unter dem Namen der grauen Degeneration bekannten Affection der Hinterstränge geführt. Als Resultat der weiteren Untersuchung einer grösseren Anzahl von Fällen hat sich mir jetzt ergeben, dass alle diejenigen Geisteskranken, welche man der Categorie der allgemeinen Paralyse zuzuzählen pflegt, auch wenn sie nur äusserst geringe Motilitätsstörungen der Exstremitäten zeigen, an einer Affection des Rückenmarks leiden, wobei theils die Hinter-, theils die Seitenstränge isolirt, theils beide in einer gewissen Combination gleichzeitig erkrankt sind; die Erkrankung hat theils den Charakter der gewöhnlichen grauen Degeneration, theils reiht sie sich mehr den chronisch myelitischen Processen an; sie lässt sich unter Umständen durch die *Medulla oblong.*, den *Pons* und die Grosshirnschenkel nach dem Grosshirn zu verfolgen, wobei jedoch stets, wie auch im Rückenmark, die graue Substanz unbetheiligt erscheint. Während bisher die motorischen Störungen der Extremitäten bei der allgemeinen Paralyse der Irren auf nicht nachweisbare Veränderungen im Gehirne, namentlich des peripherischen Theils desselben, zurückgeführt wurden, müssen sie gegenwärtig auf die nachweisbare Affection des Rückenmarks und die Fortsetzung seiner Stränge bezogen werden, woraus sich eine abweichende Auffassung des ganzen Krankheitsprocesses ergiebt. Die auf klinischen und anatomischen Thatsachen beruhende Begründung und Ausführung dieser Behauptungen wird in einer alsbald erscheinenden Arbeit erfolgen.

Personal-Nachrichten.

Geheimer Rath Dr. *Roller*, Director der Heil- und Pflegeanstalt Illenau int zum Rathe zweiter Klasse,

Hof- und Med.-Rath Dr. *Domrich* in Meiningen zum Ober-Med.-Rath ernannt worden.

Dr. *Czermack*, Director der Irrenanstalt in Zürch erhielt das goldene Verdienstkreuz mit der Krone, Dr. *Köppe* an der Anstalt bei Halle und Dr. *Servaes* an der zu Lindenburg den rothen Adler-Orden mit Schwertern.

Preisaufgabe

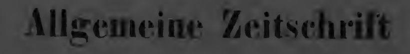
der Société méd.-psych.

„Des remissions, des remittences et des intervalles lucides dans les diverses formes de la folie au point de vue médico-légal".

Einzusenden von April 1867 an den Secretair Dr. *Brochin*, (Boulevard St. Michel Nr. 7.)

Inhalt.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.



Allgemeine Zeitschrift

für

Psychiatrie

und

psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

unter der Mit-Redaction von

Damerow, Flemming, Roller

durch

Heinrich Laehr.

Dreiundzwanzigster Band.

Supplement-Heft.

Berlin.

Verlag von August Hirschwald.

1866.

Die Zählung der Geisteskranken im Grossherzogthum Mecklenburg-Schwerin im Jahre 1865.

(Supplementheft zum XXIII. Bande der Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie.)

Berlin 1866.

Verlag von August Hirschwald.

Unter den Linden No. 68.

Vorwort.

Die amtliche Zählung der Geisteskranken im Grossherzogthum Mecklenburg-Schwerin hat zuerst gegen Ende des Jahres 1862 durch die Geistlichen, dann, auf Grundlage dieser Ermittelungen, im Anfange des Jahres 1865 durch die Aerzte stattgefunden. Bei der ersteren Zählung ward das Schema A., bei der zweiten das sub B. benutzt.

Vom Grossherzoglichen Ministerium wurde der Unterzeichnete mit der Zusammenstellung der Resultate beauftragt, und um diese vollständiger zu geben, mussten auch die geistlichen Listen des Jahres 1862 extrahirt werden, weil die von den Aerzten ausgefüllten Schemata über Stand, Vermögen, eheliches Verhältniss und Religion keinen Aufschluss geben.

Die bedeutend grössere Zahl der in den ärztlichen Listen verzeichneten Irren beruht zum grossen Theile auf genauerer Ermittelung, denn nur bei 91 von den 280 im Jahre 1865 mehr gefundenen Kranken begann die Krankheit nach dem Jahre 1862; alle übrigen waren schon damals geisteskrank.

Dass die so grosse Zahl der aufgefundenen Idioten

und Irren aber die Wirklichkeit noch nicht erreicht, muss ich mit Bestimmtheit annehmen. Aus naheliegenden Gründen sind besonders die Geisteskranken der höheren Stände am wenigsten genau angegeben. In mehreren Städten sind mir einzelne Kranke bekannt, welche in den Listen nicht aufgeführt sind. Mehrere blödsinnige Kinder, welche sich in auswärtigen Idioten-Anstalten befinden, sind unerwähnt geblieben. Dass nur diese mir zufällig bekannten Patienten fehlen sollten, ist wenigstens nicht wahrscheinlich. Die so überaus geringe Zahl der Idioten unter 6 Jahren, nämlich 7, kann auch nicht richtig, sondern wird damit zu erklären sein, dass Imbecillität in vielen Fällen während der ersten Lebensjahre übersehen, oder doch, zumal von unbemittelten Eltern, nicht zur Kenntniss der Aerzte gebracht wird. Idiotismus geringeren Grades wird ja ganz gewöhnlich, was alle Volksschullehrer bestätigen werden, dadurch zuerst erkannt, dass solche Kinder in der Schule, also nach dem sechsten Jahre, trotz aller Mühe nichts begreifen, oder nicht gleichen Schritt mit den Gesunden halten können.

Von den Angaben der Schemata über Ursachen und Form der Krankheit, ebenso über Gemeingefährlichkeit der Patienten, waren viele nicht hinreichend genau, um eine Zusammenstellung nützlich erscheinen zu lassen.

In Betreff der Tabellen XII. und XIII., welche eine kurze Statistik der beiden Staats-Irrenanstalten von Mecklenburg-Schwerin geben, ist zu bemerken, dass die Zahlen der Jahre 1862 und 1865 von denen der Tabellen I—XI. deshalb abweichen, weil in XII. und XIII.

auch die Kranken aus anderen Ländern mitgezählt werden mussten. —

Die mühsame Arbeit, das umfangreiche Material nach meinen Auszügen zu ordnen und in Tabellenform zu bringen, ist vom Herrn Hypotheken-Kanzlisten *Wittstock* ausgeführt und dabei der Bericht von *Martini* über die „Irrenzählung in Schlesien am Schlusse des Jahres 1861“ als Muster benutzt worden. Bei der Anfertigung der Auszüge wurde ich von den Herren Doctoren *Wolff* und *Nötel*, nicht minder von dem Lehrer Herrn *Basedow* unterstützt, welchen ich hierfür zu grossem Danke verpflichtet bin.

Heilanstalt Sachsenberg, 17. März 1866.

Dr. *Löwenhardt.*

Schema der irrenstatistischen Erhebung im Grossherzogthum Mecklenburg-Schwerin.

Nachweisung der in am 186 vorhandenen Irren und Blödsinnigen.

Laufende No.	Vor- und Zuname des Kranken.	Wohnort	Alter		Religions-Bekenntniss.	Stand und Gewerbe.	Eheliches Verhältniss			Angeborne od. von frühester Jugend an bestehende Geistesstörung.	Im späteren Alter erworbene Geistesstörung.	Wo der Kranke bis jetzt untergebracht ist?	Bemerkungen.
			Jahre	Monate			ledig	verheir.	verwittw.				

B.

1.	2.	3.	4.				5.			6.	7.	8.	9.	10.
Laufende No.	Vor- u. Zunamen, Alter u. Aufenthaltsort des Kranken.	Angeborne od. von frühester Jugend auf bestehende Geistesstörung.	Im späteren Alter erworbene Geistesstörung				Complication der Geistesstörung.			Dauer der erworbenen Geistesstörung.	Erblichkeit.	Ursächliche Momente der Geistesstörung.	Ob d. Kranke bis jetzt gemeingefährlich gewesen?	Bemerkungen.
			a.	b.	c.	d.	a.	b.	c.					
			Melancholie.	Manie.	Wahnsinn.	Blödsinn.	Lähmung.	Epilepsie.	Fehler d. Sinnesfunction					

Im Grossherzogthum Mecklenburg-Schwerin wurden im Jahre 1865

1,710 (877 Männer, 833 Frauen)

Idioten und Irre ermittelt.

Von diesen 1,710 waren

789 (413 Männer, 376 Frauen)

von Geburt oder frühester Kindheit an blödsinnig, und

921 (464 Männer, 457 Frauen)

litten an eigentlicher Geisteskrankheit.

Die Bevölkerung des Grossherzogthums betrug im Jahre 1865

552,612 (269,482 Männer, 283,131 Frauen)

Personen.

Es verhielt sich also die Gesammtzahl der Idioten und Irren zur Gesammtzahl der Bevölkerung, wie

1 : 323,

ferner die Zahl der männlichen Idioten und Irren zur Zahl der männlichen Bevölkerung, wie

1 : 307,

und die Zahl der weiblichen Idioten und Irren zur weiblichen Bevölkerung, wie

1 : 339.

Die Zahl der Idioten, 789 (413 Männer, 376 Frauen) verhielt sich zur Summe der Bevölkerung, wie

1 : 700,

die Zahl der männlichen Idioten zur männlichen Bevölkerung wie

1 : 652,

die Zahl der weiblichen Idioten zur weiblichen Gesammtbevölkerung, wie

1 : 753.

Die 921 Geisteskranken (464 Männer, 457 Frauen) verhalten sich zur Gesammtbevölkerung, wie

1 : 600,

die männlichen Irren zur männlichen Bevölkerung, wie

1 : 580,

und die weiblichen Irren zur weiblichen Bevölkerung, wie

1 : 619.

Aus den obigen Zahlen ergiebt sich, dass in der Gesammtbevölkerung des Landes die Zahl der Frauen überwiegt, während die männlichen Geisteskranken und ebenso die männlichen Idioten etwas zahlreicher sind, als die weiblichen Geisteskranken und die weiblichen Idioten. Bei den Geisteskranken ist die Differenz zwischen der Zahl der Männer und jener der Frauen verschwindend gering (464 : 457), während sie bei den Idioten etwa ein Zehntel beträgt.

Die Zahl der Irren übersteigt die Zahl der Idioten um 132 und steht zu derselben im Verhältnisse von

1,17 : 1.

In den 41 Städten mit 200,844 Einwohnern (97,051 Männer, 103,793 Weiber) fanden sich

600 Irre und Idioten (300 Männer, 300 Frauen).

Es verhält sich also die Gesammtsumme der städtischen Idioten und Irren zur Gesammtzahl der städtischen Bevölkerung, wie

1 : 334,

die Zahl der männlichen Idioten und Irren in den Städten zur männlichen Bevölkerung der Städte, wie

1 : 320

und die Zahl der weiblichen Idioten und Irren zur weiblichen Bevölkerung der Städte, wie

1 : 346.

Von den 600 Kranken der Städte litten 236 (118 Männer, 118 Frauen) an angebornem Blödsinn, 364 (182 Männer, 182 Frauen) an eigentlicher Geisteskrankheit. Die auffallend gleichmässigen Zahlen gebe ich nach wiederholter Durchrechnung der Listen, bemerke aber, dass 5 Männer und 1 Frau als geisteskrank mir bekannt sind, welche sich in den Listen nicht aufgeführt finden, aber zu den städtischen Irren gerechnet werden müssten. Schon hierdurch würden also jene Zahlen sich anders gestalten.

Ueber die Zahl der Kranken in den einzelnen Städten giebt die zweite Tabelle Auskunft; es ist hiernach die Zahl der Idioten und Irren relativ am grössten in Dömitz — 1 : 145 — aber es darf wohl in Anschlag gebracht werden, dass die Zählung dort von dem langjährigen Hausarzte der Grossherzoglichen Irren-Pflegeanstalt vorgenommen wurde.

Unter der ländlichen Bevölkerung von 351,769 Seelen (172,431 Männer, 179,338 Frauen) fanden sich

1,110 Idioten und Irre (577 Männer, 533 Frauen),
so dass die Gesammtzahl dieser Kranken sich zur Zahl der ländlichen Bevölkerung verhält, wie

1 : 317,

und die Zahl der männlichen Kranken zur Zahl der männlichen Landbewohner, wie

1 : 298,

ferner die Zahl der weiblichen Idioten und Irren zur Zahl der weiblichen Bevölkerung auf dem Lande, wie

1 : 336.

Von den 1,110 Idioten und Irren des flachen Landes litten

553 (295 Männer, 258 Frauen) an angeborenem Blödsinn, und

557 (282 Männer, 275 Frauen) an eigentlicher Geisteskrankheit.

Es vertheilen sich jene 1,110 Patienten auf die verschiedenen obrigkeitlichen Bezirke des flachen Landes (conf. Tabelle 2.) in folgender Weise:

In den „Domanial-Aemtern" mit 206,152 Bewohnern (101,344 Männer, 104,808 Frauen) fanden sich

825 Kranke,

nämlich

387 Idioten (198 Männer, 189 Frauen)

und

438 Irre (216 Männer, 222 Frauen).

In den „ritterschaftlichen Aemtern" mit 136,528 Einwohnern (66,668 Männer, 69,860 Frauen) fanden sich

228 Idioten und Irre,

und zwar

133 Idioten (80 Männer, 53 Frauen)

und 95 Irre (51 Männer, 44 Frauen).

In den „Kloster-Aemtern“ mit 9,089 Einwohnern (4,419 Männer, 4,670 Frauen) fanden sich

57 Idioten und Irre,

von denen

33 (17 Männer, 16 Frauen)

an angeborenem oder in frühester Kindheit erworbenem Blödsinn, und

24 (15 Männer, 9 Frauen)

an später entstandener Geistesstörung litten.

Das Grossherzogthum Mecklenburg-Schwerin enthält 244 Quadratmeilen (geographische), und hiervon kommen etwa 27 Quadratmeilen auf die Städte, 105 auf die Domanial-Aemter, 104 auf die ritterschaftlichen, und 8 auf die Kloster-Aemter. Im Durchschnitte kommen auf die Meile

2,264 Bewohner (1,104 Männer, 1,160 Frauen) und etwa

7 Idioten und Irre.

In Betreff der Verpflegung der Geisteskranken und Idioten hat sich herausgestellt, dass von 1,710

433 (240 Männer, 193 Frauen)

in Irren-Anstalten untergebracht waren, und zwar

216 (177 Männer, 99 Frauen) in der Staatsanstalt Sachsenberg,

127 (70 Männer, 57 Frauen) in der Staatsanstalt zu Dömitz,

83 (48 Männer, 35 Frauen) in der städtischen Irrenanstalt St. Katharinen-Stift zu Rostock,

7 (5 Männer, 2 Frauen) in Privatanstalten.

Ausserdem befanden sich 44 (24 Meilen, 20 Frauen) in Armen- und Krankenhäusern, und

1,233 (613 Männer, 620 Frauen)

in Familien-Verpflegung.

Unter den in Anstalten und Armenhäusern Verpflegten befinden sich nur 22 Idioten (13 Männer, 9 Frauen), und zwar 7 in Irrenanstalten und 15 in Armenhäusern. Es waren hiernach von 789 Idioten

767 in Familienpflege,

während von 921 Geisteskranken

431 (239 Männer, 192 Frauen)

in Irrenanstalten, ferner

29 (15 Männer, 14 Frauen)

in Armen- resp. Krankenhäusern, und nur

461 (210 Männer, 251 Frauen)

in Familien verpflegt wurden.

Die Zahl derjenigen, welche überhaupt in Anstalten untergebracht waren, verhält sich zur Gesammtzahl der Idioten und Irren, wie

1 : 3,6,

während die Zahl der Geisteskranken, welche Anfangs 1865 in Anstalten verpflegt wurden, sich zur Gesammtzahl der Geisteskranken, wie

1 : 2

verhält, und von 464 männlichen Irren sogar mehr als die Hälfte, nämlich 254, dagegen von 457 weiblichen Irren etwas weniger als die Hälfte, nämlich 206, in Anstalten sich befanden. —

Die Religion des Landes ist ganz überwiegend die lutherische. Unter den von den Geistlichen im Jahre 1862 ermittelten 1,430 Irren und Idioten befanden sich 1,406 lutherischer Religion, 4 Katholiken (auf etwa 900 bis 1000 Katholiken in ganz Mecklenburg), und 20 Juden (auf etwa 3000 jüdische Einwohner).

Es waren damals 667 Idioten (355 Männer, 312 Frauen) aufgefunden, und von diesen waren 90 (48 Männer, 42 Frauen) confirmirt.

In Betreff der Vermögensverhältnisse waren von 1,430 Idioten und Irren (conf. Tabelle 2.) 950 arm, 412 nicht unvermögend, und bei 68 fand sich hierüber nichts angegeben, wie es auch nicht möglich war, die Rubrik „nicht unvermögend" nach den Angaben der Listen genauer zu sondern.

Von den 763 in den geistlichen Listen aufgeführten Irren (370 Männer, 393 Frauen) waren

455 (267 Männer, 188 Frauen) unverheirathet,
171 (83 Männer, 88 Frauen) verheirathet,
118 (14 Männer, 104 Frauen), verwittwet resp. geschieden;

bei 19 (6 Männern, 13 Weibern) war das eheliche Verhältniss nicht angegeben

Von den 667 Idioten der Parochial-Listen war ein Mann verheirathet, eine Frau verwittwet.

Ueber die sociale Stellung der Geisteskranken giebt Tabelle III. Auskunft. Unter 1,430 (725 Männern, 705 Frauen) befanden sich etwa 90 aus den gebildeten Ständen, und bei diesen waren die Geschlechter ziemlich zur Hälfte vertreten. Den mittleren Ständen gehörten etwa 500, und den niederen Ständen gegen 800 Kranke an. In den mittleren Ständen überwog die Zahl der kranken Frauen, in den niederen die der Männer.

Ueber das Lebensalter der Idioten giebt Tabelle V. Auskunft. Es ist bereits erwähnt, dass sich unter den im Jahre 1865 aufgezählten 789 Idioten verhältnissmässig sehr wenige in den Kinderjahren befinden, und dass hierbei wahrscheinlich die schwierige Ermittelung des Idiotismus im zartesten Alter zu Irrthümern

der Zählung Anlass gegeben hat. Die Listen ergaben Folgendes:

7	Idioten	(5 m.,	2 w.)	im	Alter	von	1	bis	incl. 5	Jahr:
52	„	(29 „	23 „)	„	„	„	6	„	„ 10	„
79	„	(42 „	37 „)	„	„	„	11	„	„ 15	„
100	„	(54 „	46 „)	„	„	„	15	„	„ 20	„
107	„	(53 „	54 „)	„	„	„	21	„	„ 25	„
92	„	(52 „	40 „)	„	„	„	26	„	„ 30	„
64	„	(30 „	34 „)	„	„	„	31	„	„ 35	„
57	„	(28 „	29 „)	„	„	„	36	„	„ 40	„
58	„	(38 „	20 „)	„	„	„	41	„	„ 45	„
67	„	(32 „	35 „)	„	„	„	46	„	„ 50	„
38	„	(21 „	17 „)	„	„	„	51	„	„ 55	„
32	„	(15 „	17 „)	„	„	„	56	„	„ 60	„
36	„	(14 „	22 „)	„	„	„	mehr	als	60	„

Die Zahl der Idioten zwischen 20 und 30 Jahren ist hiernach am bedeutendsten; sie beträgt mehr als den vierten Theil aller Idioten; dann folgt die Altersklasse zwischen dem 10. und 20. Jahre, dann die vom 40. bis 50., die vom 30. bis 40., vom 50. bis 60. Jahre, und nun erst die vom 1. bis 10. Jahre.

Auf die verschiedenen Landestheile kommen von den jüngeren Idioten bis zum 15. Jahre:

66 (37 männl., 29 weibl.) auf die Domanial-Aemter,
44 (21 männl., 23 weibl.) auf die Städte,
22 (13 männl., 9 weibl.) auf die ritterschaftlichen Aemter,
6 (5 männl., 1 weibl.) auf die Klosterämter.

Von den 921 Geisteskranken (conf. Tabelle VII.) befanden sich

120	(61 M.	59 W.)	im	Alter	von	14	bis	incl.	20	Jahr:
263	(148 „	115 „)	„	„	„	21	„	„	30	„
228	(112 „	116 „)	„	„	„	31	„	„	40	„

154 (67 M., 87 W.) im Alter von 41 bis incl. 50 Jahr:
87 (36 „ 51 „) „ „ „ 51 „ „ 60 „
50 (24 „ 26 „) „ „ „ mehr als 60 „

Bei 19 Irren (16 M., 3 W.) fehlt die Angabe des Alters.

Am stärksten ist also auch hier, wie bei den Idioten, die Altersklasse zwischen dem 20. und 30. Jahre vertreten, und beträgt, wie dort, mehr als den vierten Theil aller Irren. Mit dem aufsteigenden Alter nimmt dann in jeder folgenden Altersklasse die Zahl der Irren ab.

Der Seltenheit wegen sei erwähnt, dass zur Zeit der Zählung ein Geisteskranker von 78 Jahren in Sachsenberg war, welcher wenige Wochen vor seiner Aufnahme an Tobsucht erkrankte, und nach dreimonatlichem Aufenthalte die Anstalt völlig genesen verliess. Eine Frau war kurz vorher der Anstalt im Alter von 96 Jahren zugeführt. Sie litt an Wahnsinn mit starken Gehörs- und Gesichts-Hallucinationen und nach den genauesten Ermittelungen hatten sich im 92. Jahre, bis wohin sie ganz gesund gewesen war, die ersten Symptome der Geisteskrankheit gezeigt. Von denjenigen Symptomen, welche gewöhnlich als der sogen. *Dementia senilis* angehörig geschildert werden, fand sich keins.

Die Dauer des Irreseins (Tabelle IX.) betrug nur bei 91 (40 Männern, 51 Weibern) von 921 Geisteskranken weniger als 2 Jahre. Es lässt sich hiernach im Allgemeinen annehmen, dass die übergrosse Mehrzahl, über 800, unheilbar war. Bei 78 Kranken ist allerdings die Dauer der Störung nicht angegeben.

Ueber 2, aber nicht länger als 5 Jahre bestand die Krankheit bei 181 Personen; 6—10 Jahre bei 162; 10 bis 15 Jahre bei 153, 15—20 Jahre bei 95; 20 Jahre und länger bei 161.

Ueber das Lebensalter, in welchem Geisteskrankheit bei 212 Patienten eintrat, giebt Tabelle XI. Auskunft, und sind diese Augaben als annähernd zuverlässig zu betrachten. Hiernach war der Beginn der Krankheit am häufigsten zwischen dem 25—30. und 30—35. Jahre, fast ebenso häufig zwischen dem 20—25. Jahre. Zwischen dem 40—50. Jahre wird bei 23 Frauen und nur bei 13 Männern der Eintritt der Krankheit berechnet, welches Verhältniss für die Frauen dadurch noch ungünstiger wird, dass unter den 212 Patienten nur 97 Frauen sind.

Unter den Complicationen des Irrseins und des Idiotismus ist besonders die Epilepsie zu erwähnen. Unter der Gesammtzahl der Kranken (1,710) fanden sich 173 (88 Männer, 85 Frauen), also etwa der zehnte Theil, welche an Epilepsie litten. Von diesen kommen auf die 921 Geisteskranken (464 Männer, 457 Frauen) 73 (36 Männer, 37 Frauen), und auf die 789 Idioten (413 Männer, 376 Frauen) 100 (52 Männer, 48 Frauen).

Die Zahl der in Irrenanstalten resp. Armenhäusern verpflegten epileptischen Geisteskranken ist, in Anbetracht der bekannten Gemeingefährlichkeit gerade dieser Patienten, gering zu nennen, indem sie nur 22 (10 Männer, 12 Frauen) von 173, und zwar 14 epileptische Irre (7 Männer, 7 Frauen) und 8 epileptische Idioten (3 Männer, 5 Frauen) beträgt.

An Lähmung der Extremitäten litten 56 Idioten (31 Männer, 25 Frauen), und an allgemeiner Lähmung (*Dementia paralytica*) 27 Geisteskranke (17 Männer, 10 Frauen), von denen sich 6 (5 Männer, 1 Frau) in Sachsenberg befanden.

Als Krüppel wegen angebornen Mangels oder Verbildung der Extremitäten, sind 16 Idioten (9 Männer, 7 Frauen) bezeichnet.

Taubstummheit, Taubheit oder Stummheit wurde bei 69 Idioten (42 Männern, 27 Frauen) und bei 6 Irren (4 Männern, 2 Frauen) ermittelt.

An Blindheit (ohne nähere Angabe der Ursache) litten 13 Idioten (2 Männer, 11 Frauen) und 13 Irre (9 Männer, 4 Frauen).

Ueber die Form der Krankheit bei den Irren kann ich eine irgend sichere Zusammenstellung nicht geben. Am wenigsten unsicher möchte etwa die Ermittelung sein, dass von 921 Geisteskranken 57 (27 Männer, 30 Frauen) an Tobsucht (incl. periodischer Tobsucht) litten. Von den 789 Idioten werden nur 2 Frauen als periodisch tobsüchtig bezeichnet.

Auch die Angaben über die Ursachen der Geisteskrankheit ergaben keine wesentlichen Resultate. Bei 20 Irren findet sich die Mittheilung, dass sie früher Säufer gewesen seien — wahrscheinlich erreicht diese Ziffer die Wirklichkeit auch nicht annähernd.

Erbliche Anlage zu Geisteskrankheiten wurde bei 382 (181 Männer, 201 Frauen) von 1,710 Idioten und Irren, also etwa bei 22 Procent ermittelt. In 72 Fällen (bei 40 Männern, 32 Frauen) waren der Vater oder dessen Vorfahren in aufsteigender Linie geisteskrank gewesen; in 129 Fällen (63 Männern, 66 Frauen) die Mutter oder deren Verwandte; in 12 Fällen (4 Männern, 8 Frauen) war Erblichkeit von Vater- und Mutterseite nachgewiesen. Geschwister waren noch geisteskrank oder früher geisteskrank gewesen bei 97 (43 Männern, 54 Frauen) Idioten und Irren. In 72 Fällen

(31 Männer, 41 Frauen) wird ohne nähere Angabe bemerkt, dass Geisteskrankheit in der Familie erblich sei.

Weiter ergab sich, dass hereditäre Anlage unter den 789 Idioten (413 Männern, 376 Frauen) bei 134 (70 Männern, 64 Frauen), und unter 921 Irren (464 Männern, 457 Frauen) bei 248 (110 Männern, 138 Frauen) vorhanden war.

Eine Familie fand sich, in welcher alle 7 Mitglieder, durch 3 Generationen, Idioten waren. Der Schädel soll bei Allen „sehr klein und flach" sein. No. 1: Die Mutter, gegen 60 Jahre alt, Tochter eines Schneiders, ist blödsinnig und zu keiner Arbeit brauchbar, lebt im Armenhause, wird als liederlich und faul bezeichnet, hat vier aussereheliche Kinder, welche der Mutter körperlich und geistig ähnlich sind No. 2: Die älteste Tochter, jetzt 31—32 Jahre, hat 2 lebende Kinder (No. 6 u. 7), ist zum ersten Male entbunden, als sie erst 16—17 Jahre alt war. No 3: Die zweite Tochter (Alter nicht angegeben) war zur Zeit der Zählung zum zweiten Male schwanger, und befand sich im Rostocker Entbindungshause; ihr erstes Kind war gestorben. Die Mutter und die beiden ältesten Töchter leiden an *Strabismus*. No. 4: Die dritte Tochter 23 Jahre alt, ist bei einer ordentlichen Familie untergebracht, ebenfalls blödsinnig, doch nicht in so hohem Grade. No. 5: Das vierte Kind, ein männlicher Idiot, 22 Jahre alt, lebt mit der Mutter im Armenhause, ist vergeblich eine Zeit lang in einer Anstalt für verwahrloste Kinder gewesen. No. 6: Ein Enkel, Sohn von No. 2, 15 Jahre alt, blödsinnig, kann sehr mühsam einzelne Wörter lesen. No. 7: Eine Enkelin, Tochter von No. 2, 10 Jahre alt, hat die geistigen und körperlichen Eigenthümlichkeiten der Mutter: Blödsinn, und flachen kleinen Schädel.

In acht Familien wurden zusammen 33 Irre ermit-

telt; sehr häufig fanden sich Familien, in welchen einzelne Mitglieder an angebornem Blödsinn, andere an eigentlicher Geisteskrankheit litten, so waren von 5 Geschwistern 2 Idioten, 3 Geisteskranke. Eine andere Familie ist erwähnt, in welcher von 6 Kindern zwei an *Hydrocephalus* und Blödsinn, vier an *Hydrocephalus* ohne geistige Störung litten. — Ein Knabe von 10 Jahren, dessen Mutter durch *Arthritis nodosa* gelähmt, dessen Grossmutter (mütterlicher Seits) an Carcinom gestorben, dessen Grossvater (mütterlicher Seits) Säufer war, wurde blödsinnig und rhachitisch geboren, während sein Zwillingsbruder ganz gesund war.

Bei 6 Idioten und 8 Irren wird bemerkt, dass die Väter, und bei 2 geisteskranken Frauen, dass die Mütter trunksüchtig waren.

An Epilepsie litten die Eltern von blödsinnig geborenen Kindern in 3 Fällen. Folgender Fall ist hier zu erwähnen: „Ein Maurerssohn, in dessen Familie geistige Störungen nicht vorkamen, wurde gleich nach der Geburt von epileptischen Krämpfen befallen, welche ihm von der Mutter übertragen waren. Vier Wochen vor der Entbindung bekam nämlich die Mutter nach einem heftigen Schreck (ein betrunkener Mitbewohner des Hauses ging mit einem Messer auf sie los) einen starken Schüttelfrost und epileptische Krämpfe, die bis zu ihrer Entbindung in bald geringerem, bald stärkerem Grade angehalten haben. Bei der Mutter wiederholten sich die Krämpfe nicht nach der Geburt des Kindes, aber bei dem letzteren dauerten sie während der beiden ersten Lebensjahre fort. Das Kind schielt mit beiden Augen und ist schwerhörig. Der Blödsinn ist von frühester Jugend an bemerkt worden. Im 8. Jahre sind die epileptischen Krämpfe ohne bekannte Ursache wieder aufgetreten, und wichen weder ärztlichem Einschreiten noch Volksmitteln, verloren sich aber im 14. Jahre von selbst.

Sonst ist der jetzt 36jährige Mensch gesund geblieben, hat in der Schule auch etwas Lesen und Schreiben, aber nicht so viel gelernt, um confirmirt werden zu können.

Die Sprache ist sehr mangelhaft, Sinn für Reinlichkeit ist vorhanden, der Gang fest und regelmässig. Verbildungen des Schädels oder anderer Theile des Körpers sind nicht nachweisbar." —

In einem Falle findet sich die bestimmte Angabe, dass „die Kopfknochen bei der Geburt bereits völlig verwachsen und keine Fontanellen vorhanden waren." Natürlich wird hierdurch Mikrocephalie bedingt. Die Kranke war im Jahre 1865 siebzehn Jahre alt, und völlig blödsinnig, konnte nicht sprechen, sondern nur wenig lallen, die Extremitäten waren gelähmt, nur ein Arm konnte etwas bewegt werden.

Bei einigen 20 Idioten beiderlei Geschlechts wurde übermässige Fettbildung, besonders auf den Gesässmuskeln, auch oberhalb derselben am Rücken bemerkt; in mehreren Fällen wurde Hypertrophie und abnorme Beweglichkeit der Stirnhaut beobachtet.

Zum Vergleiche mit den Resultaten der Mecklenburgischen Irrenzählung stellen wir die Ergebnisse einiger neueren Zählungen zusammen.

Jahr der Irren-zählung.	Land.	Ein Geisteskranker resp. Idiot kommt auf Einwohner:
1850	Baden	554.
1856	Bair. Rheinpfalz	589 (Idioten allein 1:1020).
1845	Braunschweig	539.
1856	Hannover	590 (Idioten allein 1:1445).
1865	Mecklbg.-Schwerin	323 (Idioten allein 1:700).
1856	Nassau	378.
1855	Oldenburg	320.
1864	Sachsen*) (Königr.)	257.
1861	Schlesien **)	1388 (Idioten allein 1:3519).
1856	Waldeck	454.
1858	England	300.
1855	Schottland	390.
1855	Irland	569.
1852	Frankreich	795.
1855	Norwegen	293.

*) Die Zählung vom Jahre 1858 ergab ein ungünstigeres Verhältniss, nämlich 1:243. Die gar nicht unwahrscheinliche Meinung, dass die relative Häufigkeit der Geisteskrankheiten nicht zunimmt, würde also — die Richtigkeit der Zählungen vorausgesetzt — hierdurch unterstützt werden.

**) Obwohl in der Provinz Schlesien die Zählung der Geisteskranken seit vielen Jahren alljährlich stattfindet, scheint das Resultat, wie auch *Martini* in der „Irrenzählung der Provinz Schlesien am Schlusse des Jahres 1861“ bemerkt, doch sehr zu bezweifeln. Es fand sich in einzelnen Kreisen, so in Glatz mit 56,584 Einwohnern, kein einziger Idiot, während in anderen Kreisen 1 Idiot auf 1,200 Einwohner kam.

I. Zusammenstellung der Irren und Idioten in Meck

Städten. Vergleich

	Geograph. □M. à 2,539,963 □R. Meckl.	Idioten und Irre.			Gesammt-Be	
		Männlich.	Weiblich.	Zusammen.	Männlich.	Weiblich.
I. Domanial-Aemter.						
1. Bukow	2,047	6	8	14	2404	[illegible]
2. Criwitz	4,294	11	17	28	3320	[illegible]
3. Doberan	4,576	25	21	46	6810	[illegible]
4. Dömitz	3,364	19	28	47	4246	[illegible]
5. Eldena	1,983	5	3	8	1183	[illegible]
6 Gadebusch	1,638	7	4	11	1533	[illegible]
7. Grabow	4,850	32	20	52	7328	7745
8. Grevismühlen	2,997	12	18	30	3321	[illegible]
9. Hagenow	5,190	24	20	44	4960	[illegible]
10 Lübtheen	1,523	9	7	16	2338	2451
11. Lübz	5,332	20	16	36	3386	[illegible]
12. Mecklenburg	1,215	5	5	10	1550	[illegible]
13. Neustadt	5,351	31	18	49	4965	[illegible]
14. Vogtei Plüschow	0,472	1	—	1	417	[illegible]
15. Redentin	0,958	7	4	11	1336	[illegible]
16. Rehna	1,240	4	3	7	1246	1191
17. Schwerin	6,902	22	24	46	5968	[illegible]
18. Sternberg	1,841	5	4	9	1199	1175
19. Toddin	0,621	5	1	6	632	650
20. Walsmühlen	0,574	2	6	8	692	706
21. Wittenburg	1,657	11	8	19	1511	1471
22. Zarrentin	1,355	10	3	13	1646	[illegible]
23. Bakendorf	0,526	1	1	2	549	519
24. Boizenburg	3,326	9	10	19	3133	3169
25. Dargun	2,719	27	31	58	3336	3485
26. Gnoien	0,528	1	4	5	336	390
27. Goldberg	3,046	1	2	3	2101	2145
28. Güstrow	4,625	17	35	52	4142	4218
29. Neukalen	0,779	2	1	3	457	477
30. Plau	1,287	—	—	—	1044	1023
31. Ribnitz	2.200	14	15	29	3722	4017
32. Rossewitz	0,925	4	3	7	628	682
33. Schwaan	3,096	19	19	38	2726	2745
34. Stavenhagen	1,572	—	5	5	2284	2373
35 Saline-Amt Sülze	0,778	—	1	1	534	626
36. Toitenwinkel	2,015	9	5	14	2201	2288
37. Wredenhagen	1,743	7	5	12	1235	1311

werin im Jahre 1865, nach den einzelnen Aemtern und
ammt-Bevölkerung.

Es kommen Einwohner			Bemerkungen.
einen nken ann.	auf eine kranke Frau.	auf einen Kranken überhaupt.	
00,67	314,5	351,5	Die Grösse ist entnommen den „Beiträgen zur Statistik Mecklenburgs", Band IV. Heft 1. und 2. 1865.
02	203,25	242	
72,4	339,85	303	
23,5	151	180,127	
36,6	386	292,625	
19	369,5	273,727	
29	387,25	289,865	
76,75	186,6	222,67	
06,71	261,3	231,5	
59,8	350,15	299,31	
69,3	223,75	193,5	
10	320,4	315.2	
60,16	301,1	211,94	
17	—	794	
90,86	366,5	254,73	
11,5	397	348,14	
71,27	255,9	263,3	
39,8	293,75	263,78	
26,4	650	213,67	
46	117,67	174,75	
37,37	183,875	157	
64,6	542	251,69	
49	519	534	
48,1	316,9	331,68	
23,56	112,42	117,6	
36	97,5	145,2	
01	1072,5	1415,33	
43,64	120,51	160.77	
28,5	477	311,33	
—	—	—	
65,86	267,8	266,86	
57	227,33	187,14	
43,47	144,47	143,974	
—	474,6	931,4	
—	626	1160	
44,56	457,6	320,64	
76,43	262,2	212,17	

	Geograph. □M. à 2,539,963 □R. Meckl.	Idioten und Irre. Männlich.	Weiblich.	Zusammen.	Gesammt-Bevölkerung Männlich.	Weiblich.	Zusammen.
38. Bützow	2,354	4	7	11	2457	2508	[illegible]
39. Marnitz	1,706	7	4	11	1227	1309	[illegible]
40. Rühn	1,277	3	2	5	1415	1534	[illegible]
41. Stifts-Amt Schwerin	0,998	5	6	11	1357	1368	[illegible]
42. Tempzin	1,080	1	1	2	774	797	1571
43. Warin	0,760	3	6	9	611	635	1246
44. Neukloster	1,808	4	9	13	2070	2002	4072
45. Poel	0,652	3	1	4	1014	1034	2048
Summa	99,781	414	411	825	101344	104808	206152
II. Städte.	Häuserzahl.						
1. Boitzenburg	373	6	4	10	1583	1766	3349
2. Bruel	244	1	2	3	1050	1050	2100
3 Bützow	459	7	8	15	2264	2502	4766
4. Criwitz	387	4	4	8	1380	1520	2900
5. Croeplin	385	5	5	10	1137	1157	2294
6. Dömitz	220	9	7	16	1145	1189	2334
7. Gadebusch	303	2	1	3	1135	1142	2277
8. Gnoien	469	9	11	20	1601	1673	3274
9. Goldberg	299	1	—	1	1367	1463	2830
10. Grabow	389	6	10	16	1609	1894	3503
11 Grevesmühlen	686	8	7	15	1924	2019	3943
12. Güstrow	1028	5	14	19	5268	5663	10931
13. Hagenow	3[illegible]2	7	5	12	1830	1910	3740
14. Krakow	232	3	1	4	997	1092	2089
15. Laage	266	4	—	4	963	995	1958
16. Ludwigslust	0,44 □Meil.	10	9	19	2931	2895	5826
17 Luebz	346	4	1	5	1214	1235	2449
8. Malchin	587	13	3	16	2491	2479	4970
19. Malchow	352	5	5	10	1475	1590	3065
20. Marlow	222	1	4	5	1050	1142	2192
21. Neubuckow	245	5	4	9	892	934	1826
22. Neukalen	362	2	4	6	1163	1300	2463
23. Neustadt	223	2	6	8	859	971	1830
24. Parchim	921	16	19	35	3503	3676	7179
25. Penzlin	371	2	3	5	1242	1361	2603
26. Plau	605	3	10	13	1825	2000	3825
27. Rehna	240	7	7	14	1207	1203	2410
28. Ribnitz	604	6	4	10	2237	2353	4590
29. Röbel	522	3	2	5	1862	1898	3760

Es kommen Einwohner			Bemerkungen.
nen ..en n.	auf eine kranke Frau	auf einen Kranken überhauptt	
,25	358,29	451,36	
,29	327,25	230,55	
,67	767	589,8	
,4	228	247,73	
	797	785,5	
,67	105,83	138,44	
,5	222,44	313,23	
	1034	512	
,792	255,007	249,881	
,83	441,5	334,9	Ad II. Die Häuserzahl ist extrahirt aus dem Staats-Kalender für das Grossherzogthum Mecklenburg - Schwerin pro 1866.
	525	700	
,43	312,75	317,73	
	380,	362,5	
,4	231,4	229,4	
,22	169,86	145,875	
,5	1142	759	
,89	152	163,7	
	—	2830	Ad II., 16. Ludwigslust hat nur Flecken-Gerechtigkeit ist aber nach der Grösse und der daselbst herrschenden Lebensweise den Städten beizufügen.
,17	189,4	219	
,5	288	263	
,6	404,5	575,32	
,43	382	311,67	
,33	1092	522,25	
,75	—	489,5	
,1	321,67	306,632	
,5	1235	489,8	
,62	826,33	310,625	
	318	306,5	
	285,5	438,4	
,4	233,5	203	
,5	325	410,5	
,5	161,83	228,75	
	193,48	205,11	
	453,67	520,6	
,33	200	294,23	
,43	171,86	172,14	
,67	588,25	459	
,63	949	752	

	Häuserzahl.	Idioten und Irre.			Gesammt-Bevölkerung.		
		Männlich.	Weiblich.	Zusammen.	Männlich.	Weiblich.	Zusammen.
30. Rostock	2762	44	48	92	12376	14020	26396
31. Schwaan	539	8	8	16	1428	1520	2948
32. Schwerin	1703	37	33	70	11492	11773	23265
33. Sternberg	332	5	4	9	1247	1302	2549
34. Sülz	295	3	3	6	1186	1395	2581
35. Tessin	302	3	5	8	1299	1415	2714
36. Teterow	661	9	6	15	2387	2472	4859
37. Waren	500	5	3	8	2536	2821	5357
38. Warin	220	4	6	10	716	840	1556
39. Wismar	1337	22	22	44	6330	6803	13133
40. Wittenberg	314	4	2	6	1656	1749	3405
Summa	20697	300	300	600	88926	95287	184213
Keine Irre in Stavenhagen	238				1140	1225	2365
Bevölkerung der städtischen Güter . . .					6985	7281	14266
in Summa	20935	300	300	600	97051	103793	200844
III. Ritterschaftliche Aemter.	Geogr. □M.						
1. Boizenburg	1,24	2	3	5	833	814	1647
2. Bukow	5,67	12	5	17	4174	4234	8408
3. Crivitz	4,08	1	5	6	2357	2533	4890
4. Gadebusch	2,95	7	6	13	2184	2335	4519
5 Gnoyen	6,65	9	6	15	3797	4055	7852
6. Goldberg	2,09	6	10	16	1197	1170	2367
7. Grabow	2,23	4	4	8	1223	1327	2550
8. Grevesmühlen	6,78	13	4	17	6832	7016	13848
9. Güstrow	9,69	14	9	23	6654	6887	13541
10. Jvenack	1,32	2	3	5	894	1024	1918
11. Lübz	7,17	8	4	12	3812	4130	7942
12. Mecklenburg	4,13	7	4	11	2790	2865	5655
13. Neukalen	2,64	4	1	5	1654	1771	3425
14. Neustadt	5,37	3	1	4	2677	2786	5463
15. Plau	1,18	2	1	3	684	761	1445
16. Ribnitz	3,82	4	3	7	2635	2731	5366
17. Schwaan	0,53	2	2	4	580	582	1162
18. Schwerin	5,28	7	4	11	3144	3286	6430
19. Stavenhagen	13,87	11	7	18	9578	9918	19496

Es kommen Einwohner			Bemerkungen.
auf einen kranken Mann.	auf eine kranke Frau	auf einen Kranken überhaupt.	
258,32	292,08	286,91	
178,5	190	184,25	
310,59	356.76	332,36	
249,4	325,5	283,22	
395,33	465	430,17	
433	283	339,25	
265,22	412	323,93	
507,2	940,33	669,625	
179	140	155,6	
287,73	309,23	298,48	
414	874,5	567,5	
323,5	345,98	334,74	In der Volkszahl der einzelnen Städte sind die Bewohner der städtischen Güter nicht enthalten. Letztere mussten aber bei Berechnung der Gesammt-Bevölkerung der Städte berücksichtigt werden, weil die dort aufgefundenen Kranken in den ärztlichen Listen zu der Zahl der geisteskranken Städter gerechnet wurden.
416,5	271,33	329,4	
347,83	846,8	494,58	
2357	506,6	815	
312	389,17	347,62	
421,89	675,83	523,47	
199,5	117	148	
305,75	331,75	318,75	
525,54	1754	814.59	
475,29	765,22	588,74	
447	341,33	383,6	
451,5	132,5	661.83	
398,57	716,25	514	
413,5	1771	685	
892,33	2786	1365,75	
342	761	481 67	
658,75	910,33	766,57	
290	291	290,5	
449,14	821,5	584,55	
870,73	1417	1083,11	

	Geograph. □M. à 2,539.963 □R. Meckl.	Idioten und Irre.			Gesammt-Bevölkerung.		
		Männlich.	Weiblich.	Zusammen.	Männlich.	Weiblich.	Zusammen.
20. Sternberg	2,13	2	1	3	1122	1164	2286
21. Herrschaft Wismar	—	—	—	—	42	34	76
22. Wittenburg	7,40	10	14	24	4962	5335	10297
23. Wredenhagen	7,81	1	—	1	2843	3102	5945
Summa	104,03	131	97	228	66668	69860	136528
IV. Kloster-Aemter.	Quadrat-Ruthen.						
1 Dobbertin	10,585,022	28	22	50	2705	2822	5527
2 Malchow	5,925,755	4	3	7	1294	1394	2688
3. Ribnitz	1,098.101	—	—	—	420	454	874
Summa	7,94 □Meil	32	25	57	4419	4670	9089
Recapitulation.							
I. Domanial-Aemter		414	411	825	101344	104808	206152
II Städte		300	300	600	97051	103793	200844
III. Ritterschaftl. Aemter		131	97	228	66668	69860	136528
IV. Kloster-Aemter		32	25	57	4419	4670	9089
in Summa 1865	244	877	833	1710	269482	283131	552613
1862	244	725	705	1430	269788	281973	551761
1865	244	+152	+128	+280	— 306	+1158	+ 852

Es kommen Einwohner auf einen kranken Mann.	auf eine kranke Frau.	auf einen Kranken überhaupt.	Bemerkungen.
561	1164	762	
—	—	—	
496,2	381	429	
2843	—	5945	
508,916	720,206	598,807	
96,6	128,27	110,54	
323,5	464,67	384	
—	—	—	
138,09	186,8	159,46	
244,792	255,007	249,881	
323,5	345,98	334,74	
508,916	720,206	598,807	
138,09	186,8	159,46	
307,277	339,893	323,165	
372,121	399,962	385,847	
— 64,844	— 60,069	— 62,682	

	Grösse von Mecklenburg-Schwerin in □Meilen.	Bevölkerung auf 244 Quadrat-Meilen.		
		Männer.	Frauen.	Ueberhaupt.
Es kommen auf eine Meile 1865	244	269482	283131	552613
Es kamen 1862	244	269788	281973	551761
1865		— 306	+ 1158	+ 852

Es kamen 1865 auf 100 Einwohner:	Idioten und Irre.		
	Männer.	Frauen.	Ueberhaupt.
A. in den Städten	0,309	0,289	0,299
B. in den ritterschaftlichen Aemtern	0,196	0,139	0,167
C. in den Kloster-Aemtern	0,724	0,535	0,627
D. im Domanio	0,409	0,392	0,206
E. in Mecklenburg-Schwerin überhaupt 1865	0,325	0,294	0,309
1862	0,269	0,25	0,259
1865	+ 0,056	+ 0,044	+ 0,05

Berechnung der Differenz zwischen Männern und Frauen bei

1865.	Gesammt-Bevölkerung.		
			Diffe-
	Männer.	Frauen.	Männer.
I. In den Domanial-Amtern	101344	104808	—
II. - - Städten	97051	103793	—
III. - - ritterschaftlichen Aemtern	66668	69860	—
IV. - - Kloster-Aemtern	4419	4670	—
V. in Mecklenburg-Schwerin überhaupt 1865	269482	283131	—
1862	269788	281973	—
1865	— 306	+ 1158	—

Gesammt-Bevölkerung auf 1 Quadrat-Meile.			Idioten und Irre auf 1 Quadrat-Meile.		
Männer.	Frauen.	Ueberhaupt.	Männer.	Frauen.	Ueberhaupt.
1104,434	1160,373	2264,807	3,594	3,414	7
1105,689	1155,627	2261,316	2,971	2,889	5,86
— 1,255	+ 4,746	+ 3,491	+ 0,623	+ 0,525	+ 1,14

der Gesammt-Bevölkerung und bei den Geisteskranken.

renz	Idioten und Irre.			
			Differenz.	
Frauen.	Männer.	Frauen.	Männer.	Frauen.
+ 3464	414	411	+ 3	—
+ 6742	300	300	gleich	gleich
+ 3192	131	97	+ 34	—
+ 251	32	25	+ 7	—
+ 13649	877	833	+ 44	—
+ 12185	725	705	+ 20	—
+ 1464	+ 152	+ 128	+ 24	—

II. Uebersicht der gegen Ende 1862 und Anfangs 1865 im Gross-
ken und Idioten, mit Rücksicht auf Aufenthaltsort, Art der
Complicationen und Erblich-

Es sind nachgewiesen:	Von Geburt oder frühester Kindheit an Blödsinnige:		
	M.	Fr.	Zusam.
A. 1862.			
I. Ueberhaupt	355	312	667
und zwar:			
A. In der Superintendentur Schwerin	80	78	158
B. „ „ Stadt Rostock	8	10	18
C. „ „ Superintendentur Parchim	77	56	133
D. „ „ „ Güstrow	56	74	130
E. „ „ „ Wismar	8	7	15
F. „ „ „ Doberan	84	60	144
G. „ „ „ Malchin	42	27	69
H. Hierzu aus dem Catharinenstift zu Rostock	—	—	—
zusammen	355	312	667
Davon waren			
II. Untergebracht:			
A. in Sachsenberg	2	1	3
B. in Dömitz	3	2	5
C. im Catharinenstift zu Rostock	1	1	2
D. in Privat-Irren-Anstalten	3	—	3
A—D. zusammn in Irren-Anstalten	9	4	13
E. in Arbeits- resp. Kranken-Häusern	12	16	28
F. bei Verwandten	241	211	452
G. bei Fremden	85	76	161
	347	307	654
H. nicht nachgewiesen	13	8	21
	360	315	675

erzogthum Mecklenburg-Schwerin nachgewiesenen Geisteskran-
'erpflegung, Vermögen, eheliches Verhältniss, Religion,
eit der Geistesstörunng.

An später erworbener Geisteskrankheit litten:			Kranke überhaupt:			Bemerkungen.
M.	Fr.	Zusam.	M.	Fr.	Zusam.	
370	393	763	725	705	1430	Ad A. Extrahirt aus den geistlichen Listen d. J. 1862 und den Verzeichnissen der Irren-Anstalten zu Sachsenberg und Dömitz v. J. 1862.
94	97	191	174	175	349	
12	17	29	20	27	47	
84	92	176	161	148	309	
55	62	117	111	136	247	
13	18	31	21	25	46	
63	51	114	147	111	258	
36	41	77	78	68	146	
13	15	28	13	15	28	Ad I. II. In den Parochial-Listen finden sich nur aufgeführt als im Catharinenstift zu Rostock befindlich:
370	393	763	725	705	1430	
101	88	189	103	89	192	
58	54	112	61	56	117	
42	34	76	43	35	78	
3	2	5	6	2	8	
204	178	382	213	182	395	
19	24	43	31	40	71	
77	124	201	318	335	653	
28	48	76	113	124	237	
328	374	702	675	681	1356	
37	16	53	50	24	74	
365	390	753	725	705	1430	

Ad I. II. (Fortsetzung der Bemerkungen):

	angeboren		erworben		überhaupt		zus.
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
	2.	1.	28.	19.	30.	20.	50.
nach Mittheilung der Direction des Catharinenstifts waren aber am 1. Januar 1863 daselbst							
	angeboren		erworben		überhaupt		zus.
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
	1.	1.	42.	34.	43.	35.	78.
es sind daher dem Irren-Bestande zugezählt:			13.	15.	13.	15.	28.

Es sind nachgewiesen:	Von Geburt oder frühester Kindheit an Blödsinnige		
	M.	Fr.	Zus.
III. Vermögens-Verhältnisse.			
A. Arme	246	224	[illegible]
Davon in Irren-Anstalten	—	—	—
B. Nicht unvermögend	82	82	[illegible]
Davon in Irren-Anstalten	2	—	2
C. Nicht nachgewiesen	27	6	[illegible]
	355	312	[illegible]
IV. Wohnort.			
A. Städter	135	122	[illegible]
B. Landbewohner	220	190	[illegible]
C. Nicht nachgewiesen	—	—	—
	355	312	[illegible]
V. Religionsbekenntniss.			
A. Evangelisch-lutherische Kranke	352	309	[illegible]
Davon in Irren-Anstalten	—	—	—
B. Katholiken	1	1	[illegible]
Davon in Irren-Anstalten	1	1	2
C. Juden	2	2	[illegible]
Davon in Irren-Anstalten	2	2	4
	355	312	[illegible]
VI. Eheliches Verhältniss.			
A. Unverheirathet	350	306	[illegible]
Davon in Irren-Anstalten	—	1	1
B. Verheirathet	1	—	[illegible]
Davon in Irren-Anstalten	—	—	
C. Verwittwet resp. geschieden	—	1	
Davon in Irren-Anstalten	—	—	
	351	307	[illegible]
D. Nicht nachgewiesen	4	5	
	355	312	[illegible]

später erworbe- · Geisteskrankheit litten:			Kranke überhaupt:			Bemerkungen.
.	Fr.	Zusam.	M.	Fr.	Zusam.	
226	254	480	472	478	950	Ad III. Zu den Armen sind Tagelöhner, Dienstboten und die für Rechnung derArmen-Kassen verpflegten Personen gerechnet.
	134	299	165	134	299	
115	133	248	197	215	412	
	48	94	48	48	96	
29	6	35	56	12	68	
370	393	763	725	705	1430	
148	166	314	283	288	571	
209	212	421	429	402	831	
13	15	28	13	15	28	
370	393	763	725	705	1430	
360	385	745	712	694	1406	
	158	332	174	158	332	
2	—	2	3	1	4	
	—	1	2	1	3	
8	8	16	10	10	20	Ad V. C. Extrahirt aus den Berichten der jüdischen Gemeinde-Vorstände von Anfang 1863.
	2	7	7	4	11	
370	393	763	725	705	1430	
267	188	455	617	494	1111	
	99	264	165	100	265	
83	88	171	84	88	172	
	48	100	52	48	100	
14	104	118	14	105	119	
	40	45	5	40	45	
364	380	744	715	687	1402	
6	13	19	10	18	28	
370	393	763	725	705	1430	

Es sind nachgewiesen:	Von Geburt oder frühester Kindheit an Blödsinnige: M.	Fr.	Zusammen
B. 1865.			
I. Ueberhaupt	413	376	7[illegible]
und zwar:			
A. In den Städten	118	118	23[illegible]
B. „ „ ritterschaftlichen Aemtern	80	53	13[illegible]
C. „ „ Kloster-Aemtern	17	16	3[illegible]
D. Im Domanio	198	189	38[illegible]
	413	376	78[illegible]
II. Davon waren untergebracht:			
A. In der Heilanstalt Sachsenberg	1	1	[illegible]
B. in der Pflegeanstalt zu Dömitz	2	1	[illegible]
C. im Catharinenstift zu Rostock	1	1	[illegible]
D. in Privat-Irren-Anstalten	—	—	—
A—D. zusammen in Irren-Anstalten	4	3	[illegible]
E. In Arbeits- resp. Kranken-Häusern	9	6	1[illegible]
In Anstalten zusammen	13	9	2[illegible]
F. In Familien	400	367	76[illegible]
	413	376	78[illegible]
III. Wohnort.			
A. Städter	118	118	236
B. Landbewohner	295	258	55[illegible]
	413	376	78[illegible]
IV. Complicationen der Geisteskrankheit:			
A. Epilepsie	52	48	10[illegible]
Davon in Anstalten	3	5	8
B. Lähmung	31	25	[illegible]
Davon in Anstalten	2	—	2
C. Taubheit, Stummheit und Taubstummheit	42	27	[illegible]
Davon in Anstalten	3	—	3
D. Sprache unvollständig	143	106	2[illegible]
E. Blindheit	2	11	1[illegible]
Davon in Anstalten	2	1	3

…äter erworbe- …eisteskrankheit …litten:		Kranke überhaupt:			Bemerkungen.
Fr.	Zusam.	M.	Fr.	Zusam.	
457	921	877	833	1710	Ad B. Extrahirt aus den ärztlichen Listen d. J. 1865 und den Verzeichnissen der Anstalten zu Sachenberg und Dömitz.
182	364	300	300	600	
44	95	131	97	228	
9	24	32	25	57	
222	438	414	411	825	
457	921	877	833	1710	
98	214	117	99	216	
56	124	70	57	127	
34	81	48	35	83	
2	7	5	2	7	
190	426	240	193	433	
14	29	24	20	44	
204	455	264	213	477	
253	466	613	620	1233	
457	921	877	833	1710	
182	364	300	300	600	
275	557	577	533	1110	
457	921	877	833	1710	
37	73	88	85	173	
7	14	10	12	22	
10	27	48	35	83	
1	6	7	1	8	
· 2	6	46	29	75	
—	2	5	—	5	
6	7	144	112	256	
4	13	11	15	26	
1	7	8	2	10	

Es sind nachgewiesen:	Von Geburt oder frühester Kindheit an Blödsinnige:		
	M.	Fr.	Zusammen
V. Von den Kranken waren Säufer	—	—	—
Davon in Irren-Anstalten	—	—	—
VI. Erblichkeit.			
A. In aufsteigender Vaterseite bei . . .	8	6	[illegible]
B. in aufsteigender Mutterseite bei . . .	27	22	[illegible]
C. in aufsteigender Vater- und Mutterseite bei	2	3	
D. Vater epileptisch bei	—	1	
E. Mutter epileptisch bei	1	1	
F. Erblichkeit ohne nähere Angabe bei . .	8	8	[illegible]
G. Geschwister geisteskrank bei	26	24	[illegible]
Summa	72	65	[illegible]
VII. Vater Selbstmörder	1	1	
VIII. Beide Eltern Selbstmörder	—	—	
IX. Bruder Selbstmörder	—	—	
X. Schwester ebenso	—	—	
XI. Vater Säufer	3	3	
XII. Mutter trunkfällig	—	—	
Recapitulatio.			
Es waren nachgewiesen:			
Ueberhaupt . . . . A. 1862	355	312	[illegible]
» . . . . B. 1865	413	376	[illegible]
+ 1865	58	64	[illegible]
Davon:			
A. Städter 1862	135	122	[illegible]
» 1865	118	118	[illegible]
— 1865	17	4	[illegible]
B. Landbewohner 1862	220	190	[illegible]
» 1865	295	258	[illegible]
+ 1865	75	68	[illegible]

	…n später erworbe- …er Geisteskrankheit litten:			Kranke überhaupt:			Bemerkungen.
	M.	Fr.	Zusam.	M.	Fr.	Zusam.	
	20	—	20	20	—	20	
2		—	12	12	—	12	
	32	26	58	40	32	72	**Ad VI.** Von den in Sachsenberg befindlichen 216 Kranken ist Erblichkeit bejaht bei 37 Männern und 47 Frauen, verneint bei 65 Männern und 49 Frauen, nicht ermittelt bei 15 Männern und 6 Frauen.
	36	44	80	63	66	129	
	2	5	7	4	8	12	
	—	—	—	—	1	1	
	—	—	–	1	1	2	
	23	33	56	31	41	72	
	17	30	47	43	54	97	
	110	138	248	182	203	385	
	1	4	5	2	5	7	
	1	—	1	1	—	1	
	1	—	1	1	—	1	
	1	—	1	1	—	1	
	4	4	8	7	7	14	
	—	2	2	—	2	2	
	370	393	763	725	705	1430	**Ad A.** In der Summe 1430 sind die dem Gesammt-Krankenbestande vom Catharinenstift zugezählten 28 Kranken (cfr. Bemerk. ad I. H.) enthalten; da von diesen 28 nicht bekannt ist, ob sie den Städtern oder Landbewohnern zuzuzählen sind, so kommen die 28 bei Theilung in Städter und Landbewohner nicht zur Berechnung. Hierin ist begründet, dass die Gesammt-Differenz des Krankenbestandes von 1862 und die Differenz der Landbewohner für sich einander fast gleich sind.
	464	457	921	877	833	1710	
	94	64	158	152	128	280	
	148	166	314	283	288	571	
	182	182	364	300	300	600	
+	34	16	50	17	12	29	
	209	212	421	429	402	831	
	282	275	557	577	533	1110	
	73	63	136	148	131	279	

III. Sociale Stellung der sämmtlichen Geisteskranken nach der Zählung vom Jahre 1862.

(Ermittelt aus den geistlichen Listen pro 1862 und den Verzeichnissen der Irren-Anstalten Sachsenberg und Dömitz pro 1862.)

A. Männer.

		Zahl.
I.	Beamte, Offiziere resp. deren Kinder	27
II.	Rentiers resp. deren Kinder	4
III.	Gutsbesitzer, Pächter resp. deren Kinder	9
IV.	Studenten	4
		44

V. Gewerbtreibende resp. deren Kinder.

1.	Kaufleute (darunter 7 Handlungscommis)	20
2.	Maurermeister	1
3.	Schriftsetzer	2
4.	Musici (darunter 2 Söhne)	3
5.	Gastwirthssohn	1
6.	Schiffer (darunter 2 Söhne)	7
7.	Fischer	1
8.	Jäger	3
		38

VI. Professionisten resp. deren Kinder.

1.	Bäcker (darunter 2 Söhne)	12
2.	Barbiere	2
3.	Böttcher (darunter 1 Sohn)	5
4.	Buchbinder	1
5.	Cigarrenmacher	2
6.	Conditor	1
7.	Drechsler	1
8.	Fleischer	3
9.	Gärtner	3
10.	Glaser	3
11.	Goldschmiede	3
12.	Grützmüller	1
13.	Handschuhmacher	1
14.	Klempner	1
	Latus	39

Transport . . .	39
15. Kupferschmiede	1
16. Lohgerber	2
17. Maurer (darunter 5 Söhne)	12
18. Maler	3
19. Müller	2
20. Nadlersohn	1
21. Pantoffelmacher	5
22. Rademacher	2
23. Riemer (darunter 1 Sohn)	3
24. Schlosser	2
25. Schmiede (darunter 1 Sohn)	5
26. Schneider (darunter 6 Söhne)	17
27. Schuhmacher (darunter 4 Söhne)	22
28. Seiler (darunter 1 Raddreher)	3
29. Strohhutmacher.	1
30. Stuhlmacher	3
31. Tapezierer	1
32. Tischler (darunter 3 Söhne)	14
33. Töpfer	1
34. Tuchmacher	4
35. Uhrmacher	5
36. Weber (darunter 3 Söhne)	12
37. Ziegler (darunter 1 Sohn)	2
38. Zimmerleute (daruntor 7 Söhne)	17
	179

VII. Ackerbauer.*)

1. Oeconomen	17
2. Ackersmänner (darunter 2 Söhne).	3
3. Schulzen- und Krügersohn (je 1)	2
4. Erbpächtersöhne	3
Latus . . .	25

---

*) Zum besseren Verständniss für unsere auswärtigen Leser bemerken wir über die Lebensverhältnisse der verschiedenen Classen unserer ländlichen Bevölkerung:

1) Erbpächter sind Inhaber eines ländlichen Grundbesitzes von 20—30,000 Q.-Ruthen Flächeninhalt, und zwar mit vollem Erbrechte und freier Veräusserungsbefugniss, wennschon mit Vorbehalt eines Vorkaufsrechtes des Landesherrn. Man findet unter ihnen im Allgemeinen höhere Bildung und mehr Regsamkeit, als bei

	Transport . . .	25
5.	Gehöftserben	4
6.	Hauswirthe und Bauern (darunter 30 Söhne)	39
7.	Büdner (darunter 14 Söhne)	24
8.	Häusler	3
9.	Holländersöhne	2
10.	Fuhrmannssohn	1
11.	Altentheilersöhne	2
12.	Einliegersöhne	5
		105

VII. Dienstleute.

1.	Schäfer (darunter 1 Sohn)	3
2.	Hirten	16
3.	Tagelöhner	32
4.	Tagelöhnersöhne*)	117
5.	Dienstboten	113
		281

---

2) den Hauswirthen, Bauern im engeren Sinne des Wortes, welche rechtlich nur Zeitpächter auf 14—20 Jahre von einer gleich grossen Grundfläche sind, denen aber vom Landesherrn die Vererbung in der Familie nach einer Art lehnsrechtlicher Erbfolge garantirt ist, so dass, wenn nicht erhebliche Gründe gegen die Persönlichkeit vorliegen, der älteste Sohn resp. die älteste Tochter das Gehöft bekommt, die jüngeren Geschwister aber mit einer geringen Aussteuer abgefunden werden.

3) Büdner sind kleinere Erbpächter über eine Fläche von 1000 bis höchstens 4000 Q.-Ruthen. Sie können meistens keine Pferde halten und sind auf Nebenverdienst durch Tagelohn angewiesen, während die Erbpächter und Bauern ihre Zeit und Arbeitskraft reichlich für die Bewirthschaftung ihrer Hufe verwenden müssen.

4) Häusler sind Tagelöhner, oder auch vielfach ländliche Handwerker, welche ein freies Eigenthum an einem kleinen einstöckigen, nach gleichen Anschlägen und Rissen gebauten massiven Wohnhause von 7—800 Thlrn. Werth haben. Vom Amte wird ihnen, soweit die Gemeindeflur ausreicht, eine kleine Ackercompetenz von 60—200 Q.-Ruthen Grösse in lebenslängliche Pacht zum Kartoffel- und Roggenbau gegeben.

5) Einlieger sind Tagelöhner, welche zur Miethe bei Bauern oder Büdnern wohnen, auch gewöhnlich mit einer gleichen Ackercompetenz, wie die Häusler, versehen sind.

*) Zu den Tagelöhnersöhnen sind solche gerechnet, von denen

Recapitulation der Männer.

I.	Beamte, Offiziere resp. deren Kinder .	27
II.	Rentiers resp. deren Kinder	4
III.	Gutsbesitzer, Pächter resp. deren Kinder	9
VI.	Studenten*.	4
V.	Gewerbtreibende resp. deren Kinder .	38
VI.	Handwerker resp deren Kinder . . .	179
VII.	Ackerbauer	105
VIII.	Dienstleute	281
	in Summa . .	647
	nicht nachgewiesen . .	78
	Summa . .	725

B. Frauen.

I.	Aus den höheren Ständen	49
II.	Aus den mittleren Ständen**)	296
III.	Aus den niederen Ständen, und zwar	
	1) Frauen und Wittwen von Tagelöhnern	77
	2) Tagelöhnertöchter**)	139
	3) Dienstboten	74
	in Summa . .	635
	nicht nachgewiesen . .	70
	Summa . .	705

---

nachgewiesen, dass sie nie gedient, sondern sich nur bei den Eltern (Tagelöhnern) aufgehalten haben.

*) Es sind gerechnet zu den mittleren Ständen:

1) die Angehörigen der Subalternbeamten,
2) die Angehörigen des Handwerkerstandes,
3) die Frauen resp. Töchter von Erbpächtern, Hauswirthen, Bauern, Büdnern und Häuslern.

**) Tagelöhnertöchter, die nie gedient haben und sich grösstentheils bei den Eltern (Tagelöhnern) aufhalten.

IV. Alterstabelle der Idioten

Altersklassen.	Superintendentur Schwerin.			Stadt Rostock			Superintendentur Parchim		
	männlich	weiblich	zusammen	männlich	weiblich	zusammen	männlich	weiblich	zusammen
Vom 1—7. Jahre	5	2	7	—	1	1	2	1	3
„ 1—14. „	14	18	32	—	1	1	23	8	31
„ 15—20. „	11	10	21	—	—	—	8	10	18
„ 20—30. „	35	30	65	2	3	5	20	20	40
„ 30—40. „	36	30	66	3	5	8	37	22	59
„ 40—50 „	41	35	76	6	5	11	35	40	75
„ 50 60. „	19	19	38	2	5	7	23	31	54
„ 60—70. „	12	25	37	2	4	6	6	12	18
„ 70—80. „	—	7	7	1	3	4	4	5	9
Summa . . .	173	176	349	16	27	43	158	149	307

Recapitulation.

	Männlich	Weiblich	Zusammen
A. In der Superintendentur Schwerin . .	173	176	349
B. „ „ Stadt Rostock	16	27	43
C. „ „ Superintendentur Parchim . . .	158	149	307
D „ „ „ Güstrow . . .	111	134	245
E. „ „ „ Wismar . . .	21	26	47
F „ „ „ Doberan . .	148	109	257
G. „ „ „ Malchin . . .	77	68	145
H. Nicht nachgewiesen	21	16	37
in Summa . . .	725	705	1,430

nd Irren im Jahre 1862.

Superintendentur Güstrow			Superintendentur Wismar			Superintendentur Doberan			Superintendentur Malchin			Idioten und Irre überhaupt		
lich	weiblich	zusammen	männlich	weiblich	zusammen	männlich	weiblich	zusammen	männlich	weiblich	zusammen	männlich	weiblich	zusammen
1	1	2	—	—	—	4	4	8	—	—	—	12	9	21
8	9	17	2	2	4	20	10	30	10	2	12	77	50	127
11	10	21	3	1	4	13	11	24	2	6	8	48	48	96
26	28	54	4	4	8	25	18	43	18	10	28	130	113	243
19	23	42	2	1	3	27	12	39	23	11	34	147	104	251
23	30	53	8	4	12	32	20	52	10	15	25	155	149	304
11	16	27	2	12	14	18	15	33	10	11	21	85	109	194
8	14	22	—	1	1	7	14	21	3	9	12	38	79	117
4	3	7	—	1	1	2	5	7	1	4	5	12	28	40
11	134	245	21	26	47	148	109	257	77	68	145	704	689	1,393
						Nicht nachgewiesen . . .						21	16	37
												725	705	1,430

V. Alterstab

Altersklassen.	In den Städten			In den ritterschaftlichen Aemtern		
	männlich	weiblich	überhaupt	männlich	weiblich	überhaupt
Von 1—5 Jahren	2	—	2	—	1	1
„ 6—10 „	9	9	18	4	5	9
„ 11—15 „	10	14	24	9	3	12
„ 16—20 „	26	14	40	8	8	16
„ 21—25 „	17	18	35	5	6	11
„ 26-30 „	15	19	34	13	1	14
„ 31—35 „	15	9	24	6	7	13
„ 36—40 „	4	6	10	10	2	12
„ 41—45 „	6	7	13	9	1	10
„ 46—50 „	4	8	12	3	5	[illegible]
„ 51—55 „	6	2	8	4	7	11
„ 56—60 „	—	4	4	6	2	[illegible]
Ueber 60 Jahre	4	8	12	3	5	[illegible]
Summa . .	118	118	236	80	53	133

Recapitulation.

	Männlich	Weiblich	Zusammen
A. In den Städten	118	118	[illegible]
B. In den ritterschaftlichen Aemtern . .	80	53	133
C. In den Kloster-Aemtern	17	16	[illegible]
D. Im Domanio	198	189	[illegible]
Summa der Idioten . . .	413	376	[illegible]

er Idioten. 1865.

In den Kloster-Aemtern			Im Domanio			Zusammen		
männ-lich	weib-lich	über-haupt	männ-lich	weib-lich	über-haupt	männ-lich	weib-lich	über-haupt
—	—	—	3	1	4	5	2	7
2	1	3	14	8	22	29	23	52
3	—	3	20	20	40	42	37	79
—	3	3	20	21	41	54	46	100
3	2	5	28	28	56	53	54	107
1	1	2	23	19	42	52	40	92
1	4	5	8	14	22	30	34	64
1	—	1	13	21	34	28	29	57
2	—	2	21	12	33	38	20	58
—	1	1	25	21	46	32	35	67
1	1	2	10	7	17	21	17	38
2	2	4	7	9	16	15	17	32
1	1	2	6	8	14	14	22	36
17	16	33	198	189	387	413	376	789

Da die Bevölkerung 269,482 Männer, 283,131 Frauen, überhaupt 552,613 Einwohner beträgt, so kommen

a) auf einen Idioten männlichen Geschlechts 652,5 Einwohner männlichen Geschlechts,

b) auf einen Idioten weiblichen Geschlechts 753 Einwohner weiblichen Geschlechts,

c) auf einen Idioten überhaupt 700,397 Einwohner.

VI. Unterschied der Zahl der männlichen und

Altersklassen.	In den Städten				In den ritterschaftlichen Aemtern			
			Differenz				Differenz	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Von 1–5 Jahren	2	—	+ 2	—	—	1	—	+1
„ 6–10 „	9	9	gleich		4	5	—	+1
„ 11–15 „	10	14	—	+ 4	9	3	+ 6	—
„ 16–20 „	26	14	+ 12	—	8	8	gleich	
„ 21–25 „	17	18	—	+ 1	5	6	—	+1
„ 26–30 „	15	19	—	+ 4	13	1	+ 12	—
„ 31–35 „	15	9	+ 6	—	6	7	—	+1
„ 36–40 „	4	6	—	+ 2	10	2	+ 8	—
„ 41–45 .	6	7	—	+ 1	9	1	+ 8	—
„ 46–50 „	4	8	—	+ 4	3	5	—	+2
„ 51–55 „	6	2	+ 4	—	4	7	—	+3
„ 56–60 „		4	—	+ 4	6	2	+ 4	—
Ueber 60 Jahre	4	8	—	+ 4	3	5	—	+2

	Männlich	Weiblich	Differenz. Männlich
Es sind nachgewiesen:			
A. In den Städten	118	118	gleich
B. In den ritterschaftl. Aemtern .	80	53	+ 27
C. In den Kloster-Aemtern . .	17	16	+ 1
D. Im Domanio	198	189	+ 9
Summa . . .			+ 37

eiblichen Idioten mit Rücksicht auf das Lebensalter.

n den Kloster-Aemtern				Im Domanio				Kranke überhaupt			
		Differenz				Differenz				Differenz	
inn-ch	weib-lich	männ-lich	weib-lich	männ-lich	weib-lich	männ-lich	weib-lich	männ-lich	weib-lich	männ-lich	weib-lich
—	—	—	—	3	1	+ 2	—	5	2	+ 3	—
2	1	+ 1	—	14	8	+ 6	—	29	23	+ 6	—
3	—	+ 3	—	20	20	gleich		42	37	+ 5	—
—	3	—	+ 3	20	21	—	+ 1	54	46	+ 8	—
3	2	+ 1	—	28	28	gleich		53	54	—	+ 1
1	1	gleich		23	19	+ 4	—	52	40	+ 12	—
1	4	—	+ 3	8	14	—	+ 6	30	34	—	+ 4
1	—	+ 1	—	13	21	—	+ 8	28	29	—	+ 1
2	—	+ 2	—	21	12	+ 9	—	38	20	+ 18	—
—	1		+ 1	25	21	+ 4	—	32	35	—	+ 3
1	1	gleich		10	7	+ 3	—	21	17	+ 4	—
2	2			7	9	—	+ 2	15	17	—	+ 2
1	1			6	8	—	+ 2	14	22	—	+ 8
										+ 56 + 19	+ 19
										+ 37	

VII. Alters-Tabelle der

Altersklassen	In den Städten			In den ritterschaftlichen Aemtern		
	männlich	weiblich	überhaupt	männlich	weiblich	überhaupt
Von 14–15 Jahren	3	7	10	—	—	—
„ 16–20 „	20	21	41	9	5	14
„ 21–25 „	30	31	61	8	5	13
„ 26–30 „	20	22	42	8	2	10
„ 31–35 „	24	18	42	12	6	18
„ 36–40 „	18	20	38	6	6	12
„ 41–45 „	15	12	27	3	9	12
„ 46–50 „	15	16	31	1	5	6
„ 51–55 „	12	18	30	1	3	4
„ 56–60 „	4	6	10	2	—	2
Ueber 60 Jahre	9	10	19	1	3	4
Ohne Angabe	12	1	13	—	—	—
Summa . . .	182	182	364	51	44	95

Recapitulation.

	Männlich	weiblich	überhaupt
A. In den Städten	182	182	364
B. In den ritterschaftlichen Aemtern .	51	44	95
C. In den Kloster-Aemtern	15	9	24
D. Im Domanio	216	222	438
Summa der Geisteskranken . . .	464	457	921

Da die Bevölkerung Mecklenburg-Schwerins 269,482 Männer, 283,131 Frauen, überhaupt 552,613 Einwohner beträgt, so kommen:

1) auf einen Geisteskranken männlichen Geschlechts 580,78 Männer
2) auf einen Geisteskranken weiblichen Geschlechts 619,54 Frauen.
3) auf einen Geisteskranken überhaupt 600 Einwohner.

Geisteskranken. 1865.

In den Kloster-Aemtern			Im Domanio			Summa		
männlich	weiblich	überhaupt	männlich	weiblich	überhaupt	männlich	weiblich	überhaupt
—	—	—	5	9	14	8	16	24
5	—	5	19	17	36	53	43	96
3	3	6	34	22	56	75	61	136
2	1	3	43	29	72	73	54	127
3	1	4	30	33	63	69	58	127
—	1	1	19	31	50	43	58	101
2	1	3	23	16	39	43	38	81
—	1	1	8	27	35	24	49	73
—	1	1	8	16	24	21	38	59
—	—	—	9	7	16	15	13	28
—	—	—	14	13	27	24	26	50
—	—	—	4	2	6	16	3	19
15	9	24	216	222	438	464	457	921

VIII. Unterschied der Zahl der männlichen u

Altersklassen	In den Städten				In den ritterschaftlich Aemtern			
			Differenz				Differenz	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Von 14—15 Jahren	3	7	—	+ 4	—	—	—	—
„ 16—20 „	20	21	—	+ 1	9	5	+ 4	—
„ 21—25 „	30	31	—	+ 1	8	5	+ 3	—
„ 26—30 „	20	22	—	+ 2	8	2	+ 6	—
„ 31—35 „	24	18	+ 6	—	12	6	+ 6	—
„ 36—40 „	18	20	—	+ 2	6	6	gleich	
„ 41—45 „	15	12	+ 3	—	3	9	—	+
„ 46—50 „	15	16	—	+ 1	1	5	—	+
„ 51—55 „	12	18	—	+ 6	1	3	—	+
„ 56—60 „	4	6	—	+ 2	2	—	+ 2	—
Ueber 60 Jahre	9	10	—	+ 1	1	3	—	+
Ohne Angabe	12	1	+ 11	—	—	—	—	—

	Männer	Frauen	Differenz	
			Männer	Fr
Es sind nachgewiesen:				
A. In den Städten	182	182	gleich	
B. In den ritterschaftl. Aemtern	51	44	+ 7	—
C. In den Kloster-Aemtern . .	15	9	+ 6	—
D. Im Domanio	216	222	—	+
			+ 13	+
			+ 6	
			+ 7	

eiblichen Irren mit Rücksicht auf das Lebensalter.

ı den Kloster-Aemtern				Im Domanio				Kranke überhaupt			
		Differenz				Differenz				Differenz	
inn-ch	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
—	—	—	—	5	9	—	+ 4	8	16	—	+ 8
5	—	+ 5	—	19	17	+ 2	—	53	43	+ 10	—
3	3	gleich		34	22	+ 12	—	75	61	+ 14	—
2	1	+ 1	—	43	29	+ 14	—	73	54	+ 19	—
3	1	+ 2	—	30	33	—	+ 3	69	58	+ 11	—
–	1	—	+ 1	19	31	—	+ 12	43	58	—	+ 15
2	1	+ 1	—	23	16	+ 7	—	43	38	+ 5	—
–	1	—	+ 1	8	27	—	+ 19	24	49	—	+ 25
–	1	—	+ 1	8	16	—	+ 8	21	38	—	+ 17
–	—	—	—	9	7	+ 2	—	15	13	+ 2	—
–	—	—	—	14	13	+ 1	—	24	26	—	+ 2
–	–	—	—	4	2	+ 2	—	16	3	+ 13	—
										+ 74	+ 67
										+ 67	
								Männer . . .		+ 7	

IX. Dauer der Krankheit

Krankheitsdauer.	In den Städten			In den ritterschaftlichen Aemtern		
	Männer	Frauen	überhaupt	Männer	Frauen	überhaupt
Von 0—1 Jahr	3	7	10	1	4	5
„ 1—2 „	7	9	16	2	5	7
„ 2—3 „	6	9	15	2	4	6
„ 3—5 „	35	18	53	5	8	13
„ 6—10 „	27	40	67	9	4	13
„ 11—15 „	24	27	51	13	8	21
„ 16—20 „	16	24	40	7	5	12
„ 21—25 „	15	13	28	6	4	10
„ 26—30 „	9	8	17	3	2	5
„ 31—35 „	3	3	6	—	—	—
„ 36—40 „	2	11	13	2	—	2
Ueber 40 Jahre	3	1	4	1	—	1
Ohne Angabe	32	12	44	—	—	—
Summa . .	182	182	364	51	44	95

Recapitulation.

	Männer	Frauen	Zusammen
A. In den Städten	182	182	364
B. In den ritterschaftlichen Aemtern . .	51	44	95
C. In den Kloster-Aemtern	15	9	24
D. Im Domanio	216	222	438
Summa . . .	464	457	921

ei den Geisteskranken.

n den Kloster-Aemtern			Im Domanio			Zusammen		
länner	Frauen	über-haupt	Männer	Frauen	über-haupt	Männer	Frauen	über-haupt
2	2	4	9	14	23	15	27	42
—	1	1	16	9	25	25	24	49
1	1	2	12	12	24	21	26	47
1	1	2	36	30	66	77	57	134
4	2	6	41	35	76	81	81	162
1	1	2	27	52	79	65	88	153
2	1	3	17	23	40	42	53	95
—	—	—	15	16	31	36	33	69
1	—	1	11	4	15	24	14	38
—	—	—	6	5	11	9	8	17
1	—	1	4	6	10	9	17	26
1	—	1	3	2	5	8	3	11
1	—	1	19	14	33	52	26	78
15	9	24	216	222	438	464	457	921

X. General-Recapitulation.

	Gesammt-Bevölkerung Mecklenburg-Schwerins.			Von Geburt od. frühester Kindheit an Blödsinnige			An später erworbener Geisteskrankheit litten			Kranke überhaupt		
	männl.	weibl.	zusam.	männl.	weibl.	zusam.	Männer	Frauen	zusam.	männl.	weibl.	zusam.
In Mecklenb.-Schwerin waren nachgewiesen 1865	269,482	283,131	552,613	413	376	789	464	457	921	877	833	1,710
1862	269,788	281,973	551,761	355	312	667	370	393	763	725	705	1,430
1865	— 306	+ 1,158	+ 852	+ 58	64	122	94	64	158	152	128	280
Es kamen Einwohn. auf 1 Kranken 1865				652,50	753	700,397	580,78	619,54	600	307,277	339,893	323,165
1862				759,966	903,76	827,228	729,157	717,489	723,146	372,121	399,962	385,847
1865 —				107,466	150,76	126,831	148,377	97,949	123,146	64,844	60,069	62,682
Es kommen auf 100 Einw. Kranke 1865				0,153	0,133	0,143	0,172	0,161	0,167	0,325	0,294	0,309
1862				0,131	0,110	0,120	0,137	0,139	0,138	0,269	0,250	0,259
+ 1865				0,022	0,023	0,023	0,035	0,022	0,029	0,056	0,044	0,05
Es kommen, da Mckl.-Schwerin 244 □Ml. hat, auf 1 geogr. □Meile 1865	1104,434	1160,373	2264,807	1,693	1,540	3,234	1,9	1,873	3,775	3,594	3,414	7
1862	1105,689	1155,627	2261,316	1,455	1,279	2,734	1,516	1,610	3,127	2,971	2,889	5,86
1865	— 1,255	+ 4,746	+ 3,491	+ 0,238	0,261	0,5	0,384	0,263	0,648	0,623	0,525	1,14

XI. Nachweis des Alters, in welchem die am Schlusse des Jahres 1865 zu Sachsenberg befindlichen Kranken aus Mecklenburg-Schwerin geisteskrank geworden sind.

Erkrankt im Alter:	In den Städten			Landbewohner			Summa		
	männl.	weibl.	überhaupt	männl.	weibl.	überhaupt	männl.	weibl.	überhaupt
Von 10—15 Jahren	1	1	2	1	—	1	2	1	3
„ 15—20 „	1	2	3	8	1	9	9	3	12
„ 20—25 „	6	5	11	12	10	22	18	15	33
„ 25—30 „	6	—	6	21	11	32	27	11	38
„ 30—35 „	5	4	9	16	13	29	21	17	38
„ 35—40 „	1	5	6	13	7	20	14	12	26
„ 40—45 „	2	3	5	7	8	15	9	11	20
„ 45—50 „	2	4	6	2	8	10	4	12	16
„ 50—55 „	—	2	2	1	5	6	1	7	8
„ 55—60 „	—	1	1	4	3	7	4	4	8
„ 60—65 „	—	—	—	3	2	5	3	2	5
„ 65—70 „	—	—	—	1	—	1	1	—	1
„ 70—75 „	—	1	1	—	1	1	—	2	2
„ 75—80 „	—	—	—	2	—	2	2	—	2
Unbekannt	—	—	—	1	1	2	1	1	2
Summa . . .	24	28	52	92	70	162	116	98	214

Anmerkung. Am Schlusse des Jahres 1865 waren 216 Inländer in der Anstalt, von denen 2 in obiger Zusammenstellung, da sie Idioten sind, nicht berücksichtigt wurden.

XII. Statistik der Heil-Anstalt

Jahrgang.	Bestand am 1. Januar des betreff. Jahres.			Zugang im Laufe des Jahres.			Ganzer Verpflegungs-Bestand.			Von den Abgegangenen im								
										Genesen.			Gebessert.			Ungeentlassen.		
	M.	Fr.	Sa.	M.	Fr.	Sa.	M.	Fr.	Sa	M.	Fr.	Sa	M.	Fr.	Sa	M.	Fr.	Sa
1830	—	—	—	65	46	111	65	46	111	1	5	6	—	—	—	—	—	—
1831	60	40	100	22	18	40	82	58	140	9	6	16	—	—	—	2	3	5
1832	70	45	115	28	21	49	98	66	164	13	13	26	—	—	—	2	4	6
1833	76	46	122	24	22	46	100	68	168	8	8	16	—	—	—	1	3	4
1834	81	55	136	17	18	35	98	73	171	12	3	15	—	—	—	6	1	7
1835	74	64	138	14	22	36	88	86	174	7	9	16	—	—	—	4	1	5
1836	72	72	144	18	16	34	90	88	178	3	10	13	—	—	—	7	4	11
1837	76	72	148	16	17	33	92	89	181	3	6	9	—	—	—	1	6	7
1838	81	77	158	20	10	30	101	87	188	6	8	14	—	—	—	2	2	4
1839	91	73	164	19	17	36	110	90	200	9	8	17	—	—	—	1	5	6
1840	94	72	166	21	22	43	115	94	209	10	10	20	—	—	—	3	1	4
1841	99	80	179	18	16	34	117	96	213	6	6	12	—	—	—	5	4	9
1842	99	83	182	28	29	57	127	112	239	6	12	18	—	—	—	7	5	12
1843	103	90	193	28	25	53	131	115	246	7	9	16	—	—	—	1	9	10
1844	115	92	207	22	14	36	137	106	243	8	15	23	—	—	—	7	7	14
1845	114	82	196	26	28	54	140	110	250	10	8	18	—	—	—	5	3	8
1846	115	95	210	37	24	61	152	119	271	14	14	28	—	—	—	5	9	14
1847	126	94	220	37	33	70	163	127	290	15	16	31	—	—	—	3	3	6
1848	139	101	240	34	31	65	173	132	305	13	6	19	—	—	—	7	7	14
1849	144	113	257	31	27	58	175	140	315	14	14	28	—	—	—	4	7	11
1850	152	113	265	29	34	63	181	147	328	10	15	25	—	—	—	5	9	14
1851	114	82	196	39	37	76	153	119	272	13	17	30	—	—	—	6	7	13
1852	114	84	198	36	29	65	150	113	263	19	16	35	—	—	—	11	4	15
1853	110	88	198	31	36	67	141	124	265	11	16	27	—	—	—	9	11	20
1854	112	91	203	30	28	58	142	119	261	14	10	24	3	7	10	3	3	6
1855	107	93	200	33	33	66	140	126	266	8	9	17	4	3	7	5	4	9
1856	108	98	206	35	27	62	143	125	268	13	12	25	4	6	10	5	6	11
1857	110	98	208	33	36	69	143	134	277	10	13	23	7	9	16	6	4	10
1858	110	98	208	33	32	65	143	130	273	9	6	15	6	6	12	4	11	15
1859	110	100	210	39	24	63	149	124	273	8	11	19	9	2	11	3	5	8
1860	117	98	215	39	25	64	156	123	279	5	9	14	5	5	10	9	6	15
1861	117	91	208	33	39	72	150	130	280	4	11	15	6	5	11	4	1	5
1862	128	101	229	30	27	57	158	128	286	7	12	19	4	5	9	7	3	10
1863	125	104	229	38	39	77	163	143	306	8	13	21	9	15	24	5	6	11
1864	135	98	233	41	50	91	176	148	324	3	19	22	11	5	16	5	5	10
1865	140	112	252	58	47	105	198	159	357	10	15	25	11	11	22	20	11	31
				1102	999	2101 *)				326	391	717	79	79	158	180	180	360

*) Es sind hier alle Aufnahmen gezählt, auch die wiederholten; nach Abzug der Recidive sind nur gegen 1900 Kranke aufgenommen.

Sachsenberg von 1830—1866.

Laufe des Jahres waren: gebessert, i. d. Pflege-anst. versetzt M.	Fr.	Sa.	Gestorben M.	Fr.	Sa.	Summa des Abgangs M	Fr.	Sa.	Bestand am Schlusse d. betr. Jahres: Präsumtiv heilungs- resp. besserungsfähig M.	Fr.	Sa.	Präsumtiv unheilbar M.	Fr.	Sa.	Summa des Bestandes M.	Fr.	Sa.
—	—	—	4	1	5	5	6	11	12	10	22	48	30	78	60	40	100
—	—	—	1	3	4	12	13	25	15	8	23	—	—	—	70	45	115
—	—	—	7	3	10	22	20	42	6	13	19	—	—	—	76	46	122
—	—	—	10	2	12	19	13	32	15	14	29	—	—	—	81	55	136
—	—	—	6	5	11	24	9	33	8	15	23	—	—	—	74	64	138
—	—	—	5	4	9	16	14	30	9	21	30	63	51	114	72	72	144
—	—	—	4	2	6	14	16	30	10	20	30	66	52	118	76	72	148
—	—	—	7	—	7	11	12	23	10	19	29	71	58	129	81	77	158
—	—	—	2	4	6	10	14	24	13	20	33	78	53	131	91	73	164
—	—	—	6	5	11	16	18	34	13	14	27	81	58	139	94	72	166
—	—	—	3	3	6	16	14	30	21	29	50	78	51	129	99	80	179
—	—	—	7	3	10	18	13	31	24	32	56	75	51	126	99	83	182
—	—	—	11	5	16	24	22	46	36	41	77	67	49	116	103	90	193
—	—	—	8	5	13	16	23	39	43	39	82	73	52	125	115	92	207
—	—	—	8	2	10	23	24	47	38	28	66	76	54	130	114	82	196
—	—	—	10	4	14	25	15	40	40	42	82	75	53	128	115	95	210
—	—	—	7	2	9	26	25	51	41	37	78	85	57	142	126	94	220
—	—	—	6	7	13	24	26	50	35	33	68	104	68	172	139	101	240
—	—	—	9	6	15	29	19	48	41	45	86	103	68	171	144	113	257
..	—	—	5	6	11	23	27	50	44	41	85	108	72	180	152	113	265
35	30	65	17	11	28	67	65	132	44	45	89	70	37	107	114	82	196
12	6	18	8	5	13	39	35	74	41	40	81	73	44	117	114	84	198
—	—	—	10	5	15	40	25	65	37	38	75	73	50	123	110	88	198
—	—	—	9	6	15	29	33	62	44	37	81	68	54	122	112	91	203
6	5	11	9	1	10	35	26	61	29	32	61	78	61	139	107	93	200
7	8	15	8	4	12	32	28	60	33	39	72	75	59	134	108	98	206
6	—	6	5	3	8	33	27	60	34	36	70	76	62	138	110	98	208
—	5	5	10	5	15	33	36	69	26	32	58	84	66	150	110	98	208
7	—	7	7	7	14	33	30	63	21	35	56	89	65	154	110	100	210
7	2	9	5	6	11	32	26	58	22	28	50	95	70	165	117	98	215
8	6	14	12	6	18	39	32	71	25	24	49	92	67	159	117	91	208
—	8	8	8	4	12	22	29	51	22	31	53	106	70	176	128	101	229
8	—	8	7	4	11	33	24	57	20	27	47	105	77	182	125	104	229
—	8	8	6	3	9	28	45	73	11	24	35	124	74	198	135	98	233
7	—	7	10	7	17	36	36	72	22	32	54	118	80	198	140	112	252
2	8	10	10	7	17	53	52	105	21	25	46	124	82	206	145	107	252
105	86	191	267	156	423 **)	957	892	1849									

**) Unter 423 Todesfällen sind 22 Fälle von Selbstmord.

XIII. Statistik der Irren-Pflege-

Jahrgang.	Bestand am 1. Januar des betreffenden Jahres.			Zugang im Laufe des Jahres: Aus der Heilanstalt.			Aus dem Lande.			Summa.		
	M.	Fr.	Sa.	M.	Fr.	Sa.	M.	Fr.	Sa.	M	Fr.	Sa.
1850	—	—	—	35	30	65	—	—	—	35	30	65
1851	35	30	65	12	6	18	1	—	1	13	6	19
1852	45	36	81	—	—	—	—	2	2	—	2	2
1853	38	35	73	—	—	—	3	—	3	3	—	3
1854	37	34	71	6	5	11	2	3	5	8	8	16
1855	40	39	79	7	8	15	1	3	4	8	11	19
1856	44	48	92	6	—	6	—	2	2	6	2	8
1857	49	49	98	—	5	5	2	—	2	2	5	7
1858	51	52	103	7	—	7	2	—	2	9	—	9
1859	54	50	104	7	2	9	4	2	6	11	4	15
1860	58	48	106	8	6	14	5	—	5	13	6	19
1861	66	51	117	—	8	8	1	1	2	1	9	10
1862	63	58	121	8	—	8	4	—	4	12	—	12
1863	70	55	125	—	8	8	2	2	4	2	10	12
1864	65	61	126	7	—	7	1	2	3	8	2	10
1865	69	60	129	2	8	10	3	2	5	5	10	15
				105	86	191	31	19	50	136	105	241

Anstalt zu Dömitz von 1850—1866.

Ganzer Verpflegungs-Bestand.			Von den Abgegangenen sind									Bestand am Schlusse des betreffenden Jahres.		
			als nicht mehr gemeingefährlich entlassen:			gestorben			Summa					
M.	Fr.	Sa.	M.	Fr.	Sa.	M.	Fr	Sa.	M.	Fr.	Sa	M.	Fr.	Sa.
35	30	65	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
48	36	84	1	—	1	2	—	2	3	—	3	45	36	81
45	38	83	—	1	1	7	2	9	7	3	10	38	35	73
41	35	76	2	—	2	2	1	3	4	1	5	37	34	71
45	42	87	—	1	1	5	2	7	5	3	8	40	39	79
48	50	98	—	—	—	4	2	6	4	2	6	44	48	92
50	50	100	—	—	—	1	1	2	1	1	2	49	49	98
51	54	105	—	—	—	—	2	2	—	2	2	51	52	103
60	52	112	—	—	—	6	2	8	6	2	8	54	50	104
65	54	119	—	1	1	7	5	12	7	6	13	58	48	106
71	54	125	—	—	—	5	3	8	5	3	8	66	51	117
67	60	127	1	—	1	3	2	5	4	2	6	63	58	121
75	58	133	5	—	5	—	3	3	5	3	8	70	55	125
72	65	137	3	2	5	4	2	6	7	4	11	65	61	126
73	63	136	—	—	—	4	3	7	4	3	7	69	60	129
74	70	144	3	3	6	2	7	9	5	10	15	69	60	129
			15	8	23	52	37	89	67	45	112			

Inhalt.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

Geheimer-Rath Prof. Dr. **Damerow** in Halle,

der eifrigste Begründer und thätigste Förderer dieser Zeitschrift, ist in der Nacht vom 22. zum 23. September verschieden. Er starb, ein Opfer seines Berufes, an der Cholera, der er in seiner Anstalt, während zwei Assistenten als Militairärzte eingezogen waren, mit verdoppelten Anstrengungen entgegentreten musste. Ein schwerer Verlust für die Psychiatrie, für die deutsche insbesondere! Die Red.

